

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

08 ABR 2002 0 1 9 3

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR: ESTUDO DE CASO

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



0485 REL ENF 0026
Relatório de estágio curricular

REL ENF
0026

*Revisão
em 08/04
Noel*

ELENICE MARCINIAK
PORTO UNIÃO
MARÇO DE 2001



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, Prof^o Enio Miguei de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Elenice Marciniak, matriculado(a) na 2^a, 3^a e 4^a 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 n^o 6.494 de 07/12/1977 e n^o 8.859 de 23/03/94 e Decreto n^o 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2^o - 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.3^o - 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 1^o - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2^o - Tanto a EMPRESA, a ESCOLA ou o (a) ESTAGIÁRIO(A) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4^o - 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. 5^o - 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. 6^o - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

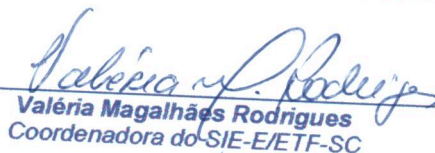
Art. 7^o - Nos termos do Art. 4^o da Lei n^o 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n^o 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

Art. 8^o - 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): Elenice Marciniak Matrícula: 0027098-8 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 Enfermagem▪ Clínica Médica - UTI e Emergência▪ Enfermagem 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 Obstétrica▪ Enfermagem Neonatológica▪ Enfermagem 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 Pública▪ Enfermagem Administrativa▪ Enfermagem Psiquiátrica	154h

Elenice Marciniak
Estagiário(a)
Assinatura

Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACY MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

Dedico

A minha família por estar sempre
a meu lado dando-me apoio,
compreensão e estímulo para que
eu alcançasse mais esse objetivo.

Agradecimento

A Deus que esteve sempre comigo dando luz e força para que essa caminhada chegasse ao seu auge.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 A EMPRESA.....	07
3 ESTUDO DE CASO.....	08
3.1 APRESENTAÇÃO.....	08
3.2 ANAMNESE.....	08
3.3 PRONTUÁRIO.....	09
3.4 DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	09
3.5 EXAME FÍSICO.....	10
3.6 PERCUSSÕES E EXPECTATIVAS DO PACIENTE.....	10
3.7 CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS.....	11
3.8 ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES BÁSICAS.....	11
3.9 DIAGNÓSTICO.....	12
3.9.1 Conceito da Doença.....	12
3.10 FISIOPATOLOGIA.....	12
3.11 EXAME.....	13
3.11.1 Ecografia Abdominal.....	13
3.12 ETIOLOGIA.....	14
3.13 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	15
3.14 TRATAMENTO.....	15
3.14.1 Medicamentos.....	16
3.15 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	17
3.16 PLANO DE ALTA.....	17
3.17 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
4 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi elaborado no Estágio de Clínica Médica do Curso Técnico de Enfermagem realizado no Hospital de Caridade São Braz, em março de 2001.

Tendo base no Estágio de Fundamentos de enfermagem, e na Teoria de Clínica Médica, foi estudado a paciente T.M.R., e seu diagnóstico de Colelitíase e elaborado o presente estudo.

Constam neste estudo, informações como anamnese, exame físico, bem como informações acerca do diagnóstico, exames realizados e fármacos utilizados.

Também estão descritos neste estudo as Intervenções de Enfermagem, e um plano de alta elaborado para o diagnóstico de colelitíase com base nos estudos realizados no estágio e em sala de aula.

O primeiro período de estágio, Fundamentos de Enfermagem, realizado no Hospital São Braz, sob supervisão da enfermeira Ilse e no Hospital Regional sob a supervisão da enfermeira Ondina, foi possível compreender mais de perto como a enfermagem, aplica as técnicas estudadas.

No segundo período, Clínica Médica, realizado no Hospital São Braz com supervisão do enfermeiro Jediael, estudamos as Patologias Clínicas.

No terceiro período, UTI e Emergência, realizado no Hospital São Braz com supervisão da enfermeira Ilse e do enfermeiro Jediael, aprendeu-se a se posicionar frente a uma situação de emergência.

No quarto período, Emergência, realizado nos Hospitais São Braz, Regional e APMI com supervisão do enfermeiro Jediael, enfermeiro Simão e enfermeira Sirlei, pudemos ver como se procede a área cirúrgica.

No quinto período foi Materno Infantil, realizado no Hospital São Braz e APMI, com a supervisão do enfermeiro Simão, enfermeira Sirlei e do enfermeiro Jediael.

O sexto período foi Administração, realizado no Hospital APMI com o enfermeiro Simão.

O sétimo foi Psiquiatria, realizado na Clinica HJ com a supervisão da enfermeira Rose. *S.M. N. M.*

2 A EMPRESA

O Hospital de Caridade São Braz foi criado em 1926 na cidade de Porto União (SC), por iniciativa religiosa e da sociedade local; em terreno cedido pela mitra Diocesana, localizada ao lado da Igreja da Paróquia Nossa Senhora da Vitória. É um hospital de referência onde atende pacientes advindos da região norte de Santa Catarina e Sul do Paraná.

Atualmente conta com 33 médicos altamente capacitados nas diversas áreas e especialidades da medicina, tais como: pediatria, cardiologia, radiologia, medicina intensiva (UTI), etc.

Administrativamente o hospital é dirigido pela Diretoria Executiva. Esta é subordinada à mitra Diocesana, a qual é responsável o Sr. Bispo da Diocese de Caçador, sendo seu representante local o padre da paróquia N^a Sr^a da Vitória de Porto União, o Frei Alcides Cella.

A Diretoria Executiva atualmente está assim composta: Diretor Presidente - Dr. Wilson Francisco, Diretor técnico - Dr. Ayrton Rodrigues Martins, Diretora Administrativa - Dr^a Moaly Unterstell Brittes, Administrador - Darci Ferreira da Costa Filho.

O hospital conta com aparelhagem radiológica, tomografia computadorizada, vídeo cirurgia, sistema Holter. Em 1995 entrou em funcionamento a UTI que conta atualmente com aparelhagem extremamente sofisticada, a maior parte importada.

O Hospital de Caridade São Braz é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos localizado na rua Frei Rogério n.º 579 PM.

3 ESTUDO DE CASO

3.1 APRESENTAÇÃO

O paciente T.R.M. do sexo feminino, 67 anos, viúva, do lar, de cor branca, de médio peso e estatura, religião Católica, frequentou até a 4º série primária, internada no quarto 18, leito 03.

3.2 ANAMNESE

Foi admitida nesta unidade dia 22.03.01 às 10h 15min., com suspeita de colelitíase.

Na primeira hospitalização, a mesma referia fortes dores abdominais.

Veio do ambulatório, acompanhada de seu filho, conduzida em cadeira de rodas.

A paciente relatou sentir fortes dores abdominais, dificuldade para se movimentar, êmese, mal-estar.

3.3 PRONTUÁRIO

No prontuário, constam os seguintes dados:

- a) T.R.M
- b) Quarto = 18 Leito = 03
- c) Sexo: feminino
- d) Idade: 67 anos
- e) Cor: branca
- f) Data: 22.03.01
- g) Horário: 10:15hs
- h) P.A = 120/70mmhg
- i) P = 70 pbm
- j) T = 36 °C
- l) R = 21

3.4 DIAGNÓSTICO MÉDICO

O diagnóstico médico apresentou Colelitíase:

A medicação administrada foi, Voltaren 50mg VO, Zylium EV, Keflin 1g EV, Lisador EV, SN, SoroGli.

A evolução de enfermagem ocorreu, conforme segue:

- a) 22.03.01: às 18:00hs paciente estava calma, lúcida, comunicativa, deambulando, não referiu queixas durante o período. Mantém fluido-terapia via abocath nº 22, aceitou bem à dieta. Eliminações vesicais duas vezes no período e intestinais ausentes.

b) 24.03.01: às 18:00hs calma, comunicativa, referiu dor abdominal, mantém fluido-terapia, aceitou bem a dieta oferecida, medicada conforme prescrição médica. Eliminações vesicais presentes de aspecto normal e intestinais ausentes.

c) 25.03.01: às 11:00hs calma, comunicativa, referindo melhoras, aferindo sinais vitais, mantém fluido-terapia, medicada conforme prescrição médica.

3.5 EXAME FÍSICO

A paciente T.M.R, está em boas condições mentais, locomove-se sozinha lentamente devido a sua obesidade, passa parte do seu tempo caminhando.

Sua personalidade expressa alegria, sinceridade, simplicidade, sempre comunicativa, vestes limpas, pele e mucosas íntegras, rede venosa difícil devido a sua obesidade, musculatura flácida.

Cabeça proporcional ao resto do corpo, cabelos limpos, curtos e bem tratados, couro cabeludo íntegro, pescoço normal, tórax anterior e posterior sem anormalidades, abdômen normal, região genital íntegra e anal normal. Possui os dedos das mãos curtos, pés e pernas sem anormalidades.

3.6 PERCUÇÕES E EXPECTATIVAS DA PACIENTE

Sua preocupação no momento é sua saúde, do tempo de tratamento, do medo de uma possível cirurgia.

Está muito satisfeita com o atendimento e o tratamento oferecido, sente falta de dois filhos que moram longe.

3.7 CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

Sua família é composta por seis membros, mora com o filho casado, depois que seu marido morreu. Seus filhos têm o 2º grau completo, todos bem empregados.

Moram em casa própria, de alvenaria com abastecimento de energia, água e esgoto, não possuem telefone, têm carro próprio.

3.8 ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES BÁSICAS

Toma banhos frequentes (1vez ao dia), faz higiene bucal após cada refeição, vai ao salão fazer as unhas uma vez por semana, fez uso de cosméticos.

Seus hábitos de eliminações são sempre pela manhã, sempre lava as mãos após as eliminações.

Sua alimentação é variada, prefere derivados do leite, sopas e carnes assadas.

Dorme aproximadamente 8 horas por noite, tem um sono tranquilo, geralmente não acorda durante a noite, não faz uso de medicação para dormir.

Seu passatempo preferido é reunir-se com amigos e vizinhos para conversar, tomar chimarrão e fazer tricô e quando está em casa gosta de cozinhar.

Sua menarca foi aos quatorze anos, e iniciou atividades sexuais aos 20 anos quando casou, hoje não ativa, nunca usou métodos contraceptivos, de seu casamento teve três filhos homens.

Nunca esteve hospitalizada antes, nos últimos meses usava Buscopan em casa devido às fortes dores abdominais.

3.9 DIAGNÓSTICO

A paciente apresentou dor na parte superior e central do abdômen (região epigástrica) ou no quadrante superior direito do abdômen, quando a cólica biliar costuma iniciar-se subitamente e terminar gradativamente, a dor geralmente é intensa irradiando para as costas, freqüentemente apresenta vômitos e náuseas.

Ocorre com mais freqüência entre os 45 a 60 anos, porém a partir dos 40 anos já é comum e mais freqüente em mulheres obesas.

3.9.1 Conceito da Doença

A Colelitíase (cálculos, ou pedras na vesícula) se forma habitualmente na vesícula biliar a partir dos componentes sólidos da bile e varia muito em tamanho, formato e composição.

Os cálculos vesiculares são incomuns em crianças e adultos jovens, porém se tornam cada vez mais prevalentes após os 40 anos de idade.

A incidência de colelitíase aumenta daí em diante, até o ponto de se ter estimado que, por volta dos 75 anos de idade, uma em cada três pessoas terá cálculos vesiculares.

3.10 FISIOPATOLOGIA

Existem dois tipos principais de cálculos vesiculares: aqueles formados predominantemente por pigmentos e aqueles constituídos principalmente por colesterol. Os cálculos pigmentares se formam provavelmente quando os pigmentos não-conjugados na bile sofrem precipitação para formar cálculos.

O risco de formação desses cálculos aumenta nos pacientes com cirrose, hemólise e infecção da árvore biliar. Esses cálculos não podem ser dissolvidos e deverão ser removidos cirurgicamente

Os cálculos de colesterol são responsáveis pela maior parte da doença vesicular nos Estados Unidos. O colesterol, que é um componente normal da bile, é insolúvel na água. Sua solubilidade depende de ácidos biliares e da lecitina (fosfolipídios) na bile. Nos pacientes com propensão para cálculos vesiculares, existe uma menor síntese de ácidos biliares e uma maior síntese de colesterol no fígado, resultando numa bile supersaturada com colesterol, que se separa do restante da bile e sofre precipitação para formar cálculos. A bile saturada com colesterol predispõe para a formação de cálculos vesiculares e age como um irritante, produzindo alterações inflamatórias na vesícula biliar.

Quatro vezes mais mulheres do que homens desenvolvem cálculos de colesterol e doença vesicular; em geral têm mais de 40 anos de idade, são múltipares e obesas. A incidência na formação de cálculos aumenta nas usuárias de anticoncepcionais orais, estrogênios e clofibrato, que fazem aumentar a saturação de colesterol biliar. A incidência na formação de cálculos aumenta com a idade, como resultado da maior secreção hepática de colesterol e da menor síntese de ácidos biliares.

Além disso, existe um maior risco em virtude da má absorção de sais biliares nos pacientes com doenças gastrointestinais ou com uma fístula por tubo em T.

3.11 EXAME

3.11.1 Ecografia Abdominal

O exame apresentou:

- a) Exame: hipocôndrio direito (fígado - vesícula - vias biliares);
- b) Fígado com contornos regulares e dimensões normais. Textura acústica homogênea;
- c) Dilatação das vias biliares extra-hepáticas. O hepatocolédoco mede 0,9cm;
- d) Vesícula biliar não identificada matando-se coleção loculada, com conteúdo espesso,

volume aproximadamente de 200 cm³, localizada anteriormente ao leito vesicular, sugerindo abscesso pericolecústico, secundário à perfuração da vesícula;

e) Porções visíveis do pâncreas com sonoanatomia preservada.

3.12 ETIOLOGIA

Vários fatores podem estar envolvidos na etiologia dos cálculos biliares, entre eles:

- a) genéticos;
- b) estenose do dueto biliar principal;
- c) ambientais;
- d) pancreatite;
- e) idade;
- f) câncer de vesícula;
- g) sexo e hormônios;
- h) paridade;
- i) obesidade;
- j) hiperlipidemias;
- l) diabetes;
- m) doenças intestinais;
- n) cirrose;
- o) doenças hemolíticas;
- p) infecção biliar ou parasitose;
- q) hiperparatireoidismo;
- r) cirurgias gástricas;
- s) porfiria.

3.13 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os cálculos vesiculares podem ser silenciosos, sem produzir qualquer dor e com sintomas gastrointestinais apenas ligeiros. Esses cálculos podem ser identificados incidentalmente durante uma cirurgia ou avaliação para problemas independentes.

O paciente com doença vesicular devido aos cálculos vesiculares pode apresentar dois tipos de sintomas: aqueles devido à doença da vesícula biliar propriamente dita e aqueles devido à obstrução das vias biliares por um cálculo vesicular. Os sintomas podem ser agudos ou crônicos. Pode ocorrer angústia epigástrica, como plenitude, distensão abdominal e dor vaga no quadrante superior direito ao abdome. Essa angústia pode acompanhar uma refeição rica em alimentos fritos ou gordurosos.

Se um cálculo vesicular obstrui o dueto cisteio, a vesícula fica distendida e acaba infectada. O paciente apresenta febre e pode ter uma massa abdominal palpável. O paciente pode experimentar cólica biliar com intensa dor no quadrante abdominal superior direito que se irradia para as costas ou ombro direito. Está associada habitualmente com náuseas e vômitos e costuma ser observada várias horas após uma refeição pesada. O paciente fica agitado e inquieto, incapaz de encontrar uma posição confortável. Em algumas pessoas a dor é de natureza constante em vez de ser em cólica.

Um episódio desse tipo de cólica biliar é causada pela contração da vesícula biliar, que não consegue se livrar da bile em virtude da obstrução pelo cálculo. Quando distendido, o fundo da vesícula entra em contato com a parede abdominal na região da nona e décima cartilagens costais direitas. Isso produz acentuada hipersensibilidade no quadrante superior direito pela inspiração profunda e impede a excursão inspiratória plena. A dor da colelitíase aguda pode ser tão intensa a ponto de tornar necessário administração de analgésicos.

3.14 TRATAMENTO

O tratamento de eleição da litíase vesicular é a cirurgia (colecistectomia). Mesmo aqueles pacientes assintomáticos devem ser operados. Constituem excessões os

pacientes com elevado risco operatório ou com pouca expectativa de vida.

Apesar de ser uma cirurgia simples e comum, esta deve ser realizada por cirurgião experiente e que saiba abordar a via biliar quando necessário.

A cirurgia pode ser realizada pelo método tradicional, existindo diferentes opções de incisões (longitudinais, transversais ou obliques) e tamanhos variados de acordo com a preferência do cirurgião, biotipo do paciente e dificuldade do caso.

Atualmente a maioria das cirurgias é realizada por Videolaparoscopia independente da gravidade do caso. Além da vantagem estética (cicatrizes mínimas ou imperceptíveis), possibilita um curto período de internação e uma rápida repercussão não necessitando afastamento prolongado do trabalho e das atividades físicas.

3.14.1 Medicamentos

Foram ministrados:

- a) **Voltaren 50mg:** antiinflamatório não esteróide; anti-reumático; analgésico; antigotoso; antidismenorréico; antiemético.
- b) **Zylium:** antiulceroso; (antagonista dos receptores H₂ da histamina; aminoalquelfurano (derivado)).
- c) **Keflin:** antibiótico; antibacteriano (cefalosporina de 1ª geração).
- d) **Lisador:** analgésico.

3.15 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Para avaliar a dor, é necessário:

- a) avaliar a localização, intensidade e característica da dor;
- b) administrar medicamentos ou monitorar a analgesia controlada pelo paciente, a fim de controlar a dor;
- c) ajudar no alcance de uma posição confortável, manter o repouso no leito durante a fase aguda;
- d) administrar líquidos e eletrólitos, conforme prescrito;
- e) administrar antieméticos, conforme prescrição para diminuir náuseas e vômitos;
- f) manter a descompressão nasogástrica até as náuseas e os vômitos desaparecerem;
- g) começar com os alimentos e líquidos, conforme tolerado, após os sintomas agudos desaparecerem ou no pós-operatório;
- h) anotar nas evoluções qualquer alterações;
- i) observar eliminações quanto ao aspecto e quantidade;
- j) informar o paciente sobre sua patologia.

3.16 PLANO DE ALTA

Do plano de alta deve constar:

- a) evitar peso excessivo durante 60 dias;
- b) dieta balanceada, alimentar-se várias vezes ao dia em poucas quantidades;
- c) ingerir líquidos;
- d) evitar alimentos gordurosos
- e) alimentar-se de frutas e verduras;
- f) deambular diariamente;

- g) não consumir bebidas alcoólicas;**
- h) evitar uso de fumo, e outras drogas;**
- i) manter uma vida saudável;**
- j) procurar o médico se notar qualquer anomalia;**
- l) fazer exercícios físicos leve.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que a orientação é um importante método de preservação a colelitíase, pois o principal fator predisponente da doença é a má alimentação.

Pôde-se observar a importância dos cuidados de enfermagem na repercussão da paciente, pois quanto melhor a assistência, melhor e mais rápida a recuperação. Também se pôde observar o tratamento e compreender assim a fisiopatologia e etiologia da doença, relacionando uma coisa à outra.

CONCLUSÃO

O Curso Técnico de Enfermagem foi de fundamental importância para o crescimento profissional de cada um de nós, onde houve união de ambas as partes, professores e alunos.

Onde procuraram ver à dificuldade de cada um, sendo possível aprender e executar às técnicas juntamente com à teoria que é de fundamental importância.

Não houve dificuldade para a conclusão do curso, o início do curso foi meu primeiro contato com à área da saúde na prática, onde me identifiquei e me sinto apta para trabalhar na enfermagem.

Os estágios foram bons, onde aplicamos técnicas e observamos tudo, tirando proveito para à vida profissional como pessoal.

Apenas o estágio de U.T.I. e Emergência deixou à desejar, pois o fluxo de pacientes era pequeno durante o período, e por isso ficaram algumas técnicas sem que às pudéssemos executar.

Porto União, 25 de fevereiro de 2002.

Elenice Marciniak

Elenice Marciniak

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEF – *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas*. 27ª ed. Publicações Científicas.
2. KRUPP, Marcus A., CHATTON, Milton Jr. E autores associados. São Paulo: Atheneu, 1983.
3. NETINA, Sandra M. *Prática de Enfermagem*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara kooyan.