

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA**  
**GERÊNCIA EDUCACIONAL DE JOINVILLE**  
**CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM – JARAGUÁ DO SUL**

01 NOV 2002 0236

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR**

*Devides  
com 28/10  
2002*

CEFET - UE Joinville



\*0136\*

REL ENF

0028

Relatório de estágio curricular

**JOSIANE PRESTES**

*REL ENF*

*0028*



**JARAGUÁ DO SUL**

**OUTUBRO DE 2002**



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<sup>o</sup> Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Josiane Prestes, matriculado(a) na 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> 6.494 de 07/12/1977 e n<sup>o</sup> 8.859 de 23/03/94 e Decreto n<sup>o</sup> 87.497 de 18/08/82.

Art. 1<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - O Estágio será de 720 ( setecentos e vinte ) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
400 h	Hospital e Maternidade Jaraguá	16/07/2001 a 02/08/2002
166 h	Hospital São José de Jaraguá do Sul	10/06/2002 a 02/08/2002
154 h	Ambulatórios da Rede Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul	30/07/2002 a 04/12/2002

Parágrafo 1<sup>o</sup> - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Juraci M<sup>o</sup>. Tischer, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

Art. 5<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7<sup>o</sup> - Nos termos do Art. 4<sup>o</sup> da Lei n<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 3672-8 da Companhia **AGF Brasil Seguros**.

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

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.

  
EMPRESA  
Assinatura e Carimbo

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

  
ESTAGIÁRIO

  
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): Josiane Prestes Matrícula: 0117042-1 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form: 2002/2º Sem.  
Supervisor na Empresa: Juraci M. Fischer COREN:

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital e Maternidade Jaraguá	16/07/2001 a 29/08/2001 22/10/2001 a 18/12/2001 04/03/2002 a 11/04/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Fundamentos de Enfermagem</li><li>Clínica Médica – UTI e Emergência</li><li>Enfermagem CME/CC/Cirúrgico</li></ul>	400h
2. Hospital e Maternidade Jaraguá Hospital São José de Jaraguá do Sul	30/07/2002 a 02/08/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Enfermagem Obstetrícia</li><li>Enfermagem Neonatológica</li><li>Enfermagem Pediátrica</li></ul>	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Hospital e Maternidade Jaraguá	30/07/2002 à 30/10/2002 09/12/2002 à 18/12/2002 25/11/2002 à 04/12/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Enfermagem em Saúde Pública</li><li>Enfermagem Administrativa</li><li>Enfermagem Psiquiátrica</li></ul>	154h

  
Estagiário(a)  
Assinatura

  
Supervisor na Empresa  
Assinatura e Carimbo

  
Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo

**JURACI MARIA FISCHER**  
Coord. Curso Téc. Enfermagem  
JOINVILLE - SC

## DEDICATÓRIA

*Dedico ao Célio, meu marido, ao filho Jardel, que diversas vezes sentiram a minha ausência, ao carinho e afeto que raramente lhes foi dado.*

*Estes estimularam a minha caminhada, fazendo-me crer que esta conquista também lhes pertence.*

*E a minha pessoa, que nesta trajetória venceu os obstáculos e as dificuldades.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus,*

*Pelo incessante crer.*

*Aos mestres,*

*Por compartilhar o saber.*

*Aos colegas,*

*Pelo apoio.*

*À Secretaria de Educação de Jaraguá do Sul, pela oportunidade de remanejar e transferir-me de horário e de trabalho, para que eu pudesse realizar este curso.*

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SÍMBOLOS</b> .....	06
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 HISTÓRICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ</b> .....	11
<b>3 ESTUDO DE CASO: APENDICITE</b> .....	13
3.1 Desenvolvimento.....	13
3.2 Anamnese.....	13
3.3 Exame Físico.....	14
3.4 Diagnóstico principal.....	15
3.5 Diagnóstico secundário.....	15
3.6 Conceito da doença.....	16
3.7 Fisiopatologia.....	16
3.8 Sintomalogia.....	17
3.9 Tratamento clínico.....	17
3.10 Tratamento cirúrgico.....	18
3.11 Tratamento medicamentoso.....	18
3.12 Assistência de Enfermagem.....	21
3.12.1 Apendicectomia e laparotomia exploratória.....	21
3.12.2 Ileostomia e colostomia.....	22
3.13 Anotações de Enfermagem.....	23
3.14 Orientação e Educação.....	23
3.15 Considerações Finais.....	24
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	26
<b>ANEXOS</b> .....	29
Anexo – 1 Exames.....	30
Anexo – 2 Fotografias de cirurgia de apendicectomia.....	33
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

## LISTA DE SÍMBOLOS

E.V. – endovenosa  
amp – ampola  
ml – mililitro  
h – hora  
V.O – via oral  
mg – miligrama  
SC – subcutâneo  
S.F. – soro fisiológico  
HGT – hemoglicoteste  
I.M. – intramuscular  
PVC – pressão venosa central  
SSVV – sinais vitais  
mmHg – milímetros de mercúrio  
P – pulso  
FR – frequência respiratória  
T – temperatura  
bcpm – batimentos cardíacos por minuto  
mrpm – movimentos respiratórios por minuto  
°C – Celsius  
gr – grama  
MSE – membro superior esquerdo  
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo  
Ex – exemplo  
Dr – doutor  
RN – recém – nascido

## INTRODUÇÃO

Traçando metas e nos princípios da Enfermagem, é que o curso Técnico de Enfermagem passou a fazer relação entre teoria e prática. Fundamentou-se no estágio, um dos canais para a sua concretização, tornando, assim, cada vez mais consciente de nossas metas e ações.

O estágio de Fundamentos teve início no dia 16/07/2001, com 130h (horas), no Hospital Santo Antônio, na cidade de Guaramirim, com a supervisão do Enfermeiro Paulo. Estávamos em seis estagiários, realizando cuidados gerais com o cliente: administrando medicações, higiene e conforto, orientações e educação.

No dia 06/08/2001, reiniciamos o estágio de Fundamentos no Hospital e Maternidade Jaraguá, com a supervisão da Enfermeira Luciana, com cuidados e atividades já mencionadas anteriormente, com o objetivo de proporcionar ao cliente conforto, reabilitação do cliente e sua saúde. No dia 23/08/2001 concluímos este estágio.

Nos Hospitais, Maternidade Jaraguá e São José, tendo iniciado no dia 23/10/2001 até o dia 17/12/2001, com 160h, iniciamos estágio nas áreas de Clínica Médica e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Emergência. Contendo sete estagiários, iniciamos no dia 23/10/2001 e finalizou-se no dia 09/11/2001, com a supervisão da enfermeira Luciana. Realizamos cuidados gerais com o cliente, administrando medicações conforme prescrição médica, passamos sonda nasogástrica e nasoenteral. Na oportunidade, a supervisora nos levou para conhecer e como funciona o Laboratório de Análises Clínicas.

No período de 12/11/2001 a 30/11/2001, <sup>SCARLETTA</sup> iniciou-se o estágio na UTI do Hospital São José, com a supervisão da Enfermeira Alessandra, que nos mostrou o funcionamento do setor, a função dos aparelhos, os tipos de materiais e os equipamentos usados conforme a necessidade. Observamos alguns procedimentos médicos e da equipe de enfermagem responsável por este setor. Realizamos higiene e conforto, curativos, exames de eletrocardiograma, evoluções de enfermagem.



Em 03/12/2001, <sup>aconteceu</sup> ~~iniciou-se~~ o estágio em Emergência no Hospital São José, com término em 17/12/2001. Com a supervisão da Enfermeira Deise, realizamos primeiros cuidados de emergência e urgência ao cliente, observamos e auxiliamos alguns procedimentos médicos, em incisões e em exame de toracocentese em que foi diagnosticado derrame pleural, e o médico optou para que fosse realizado biópsia; administramos medicações. Com o objetivo nesses três períodos em locais diferentes, proporcionamos ao cliente cuidados e tratamento que traziam conforto, realibitação no seu estado físico, psicológico, espiritual, social, sempre respeitando sua individualidade, para recuperação da saúde.

O estágio em Clínica Cirúrgica foi realizado no Hospital e Maternidade Jaraguá e no Hospital São José, com início em 04/03/2002 e término em 11/04/2002, totalizando 110h e com oito alunos. No Hospital e Maternidade Jaraguá, o estágio iniciou em 04/03/2002, com a supervisão da Enfermeira Daniela. Realizamos atividades conforme a necessidade do cliente e a rotina do Centro Cirúrgico, como admissão, cuidados no trans-operatório e pós-operatório; observamos e realizamos procedimentos na sala cirúrgica, observamos os anestesistas e as cirurgias, e auxiliamos no Centro de Material de Esterilização.

No dia 15/03/2002, <sup>com supervisão</sup> ~~iniciou-se~~ o estágio com a supervisão da Enfermeira Viviane no Hospital e Maternidade Jaraguá. Realizamos cuidados necessários ao cliente no pré-operatório e pós-operatório, realizamos curativos, administramos medicação, higiene e conforto, orientações de enfermagem.

O último estágio em Clínica Cirúrgica <sup>foram efetuados</sup> ~~iniciou-se~~ em 01/04/2002, no Hospital e Maternidade São José, com a supervisão da Enfermeira Alessandra. Realizamos e orientamos no pré-operatório e pós-operatório, higiene e conforto, administramos medicação.

Este relatório apresenta no desenvolvimento o Estudo de Caso, com cliente que se submeteu à apendicectomia. Este estudo demonstrou os cuidados, as orientações, precauções, profilaxia, tratamento, complicação e tudo o que foi realizado pela equipe médica e da enfermagem para a recuperação do cliente.

Essas três fases nos possibilitaram vivenciar os diferentes tipos de níveis sociais, sendo que no Hospital e Maternidade Jaraguá, os clientes são atendidos com convênios e particulares. Neste, não faltava material para os curativos, medicamentos sempre com acesso, a organização em algumas coisas foi visível, e nos concedeu campo de estágio no Centro Cirúrgico. No Hospital e Maternidade São José, onde concluímos o estágio na Ala Santo Antônio, onde o atendimento habitual pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se a diferença sócio-econômica, faltando material para curativos, e para alguns procedimentos; não nos concederam estágio no Centro Cirúrgico, mas tivemos os objetivos concretizados, que foram os de oferecer assistência ao cliente.

Na cidade de Joinville, realizamos estágio nas áreas de Obstetrícia e Neonatologia, na Maternidade Darcy Vargas. Este estágio iniciou-se em 08/06/2002 e terminou em 30/06/2002, com oito alunos e 112h de estágio.

Iniciamos Neonatologia com a supervisão da Enfermeira Ondina Machado, sendo nos dias 08/09/2002 e 15 e 16/06/2002 (finais de semana). Começamos na UTI Neonatal, e realizamos cuidados conforme o que nos era permitido, como: higiene e conforto, verificação de mensuração, alimentação por via oral (V.O), via sonda nasogástrica, sinais vitais (SSVV), orientações para o acompanhante (mãe e pai). Observamos também a UTI de alto risco, onde estavam os recém-nascidos (RN) e bebês com graves dificuldades e que dependiam de aparelhos e cuidados especiais. Realizamos assistência na sala de triagem, onde o RN é encaminhado logo após o nascimento.

Nos dias 22, 23, 29 e 30/06/2002, ~~realizamos~~ <sup>estágio</sup> em Obstetrícia, com supervisão da Enfermeira Elisete, sendo esta, muito prestativa conosco, nos orientando em cada procedimento. Realizamos cuidados necessários com as gestantes com alguma alteração na sua gestação, como: doença hipertensiva específica da gestação, diabetes, trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e outros. Observamos e realizamos alguns procedimentos na sala pré-parto, na sala de parto e pós-parto, e na unidade do puerpério.

Pudemos concluir que esses estágios foram de grande importância para o nosso aprendizado e que o objetivo foi atender, dar assistência e cuidados adequados para as gestantes e para a puérpera.

Realizamos estágio em Pediatria, no Hospital e Maternidade Jaraguá no período de 17/06/2002 a 28/06/2002, com a supervisão da Enfermeira Glória. Observamos e realizamos procedimentos necessários para a reabilitação da saúde na criança, administramos medicações, verificamos os SSVV, demos orientações de enfermagem para os pais ou acompanhantes.

O objetivo nesse estágio foi o de prestar assistência, fornecer orientações conforme a necessidade, tanto para as crianças, como para os pais e familiares.

~~Realizamos~~ estágio em Saúde Pública, nos postos de saúde PAMA II (Pronto Atendimento Médico Ambulatorial), Ilha da Figueira e Vila Lalau. Este estágio teve início no dia 19/08/2002 e término no dia 20/09/2002 e foi realizado no período matutino, com a supervisão das enfermeiras Glória, Heliane e Marlete.

Identificamos os grupos de alto risco, assegurando-lhes uma atenção prioritária, visando suas necessidades de saúde e a participação com as informações indispensáveis à continuidade de atenção à saúde.

Desenvolvemos esclarecimentos de educação à saúde, referentes à nutrição, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento normal, planejamento familiar, doenças sexualmente transmitidas e saúde mental.

Colaboramos com a promoção, proteção à saúde e prevenção de doenças, através de educação sanitária, com a comunidade e através de atividades pertinentes aos programas executados, dando ênfase à medicina preventiva.

## HISTÓRICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ

A história começou em 1925, quando a comunidade de Jaraguá do Sul, na presidência do Senhor Jorge Czerniewcz lançou a pedra fundamental do hospital.

A oficialização de registro ocorreu somente dez anos após, em 03 de outubro de 1935, como Padre Alberto Jacob assumindo as obras de construção civil, que foram inauguradas em 22 de novembro de 1936. Neste mesmo ano, com o nome de Hospital e Maternidade São José, o hospital foi entregue à responsabilidade operacional das Irmãs Franciscanas, que juntamente com o médico Doutor (Dr.) Jorge Richter, permaneceram no comando por um período de 14 (quatorze) anos.

Em 1950, as Irmãs Franciscanas deixaram de atuar na operacionalização das atividades hospitalares. Iniciou-se no mesmo período, a construção civil de novo hospital localizado no endereço atual, que foi inaugurado oficialmente em 19 de abril de 1959, sob a administração da Diretora senhora Inês Zabotti, e de um Conselho de Administração.

Em 13 de fevereiro de 1960, assumiram as atividades hospitalares, as Irmãs da Sociedade Divina Providência e foram criados os estatutos sociais do Hospital e Maternidade São José, cuja propriedade pertencia à Mitra Diocesana de Joinville. O estatuto social estabelecia que a entidade tinha por finalidade atender aos doentes sob duas modalidades: “caritativa e comercial”, sendo acima de tudo uma instituição Humanitária e Cristã, prestadora de serviços a enfermos, sem distinção de credo religioso, raça ou nacionalidade.

As décadas de 70 e 80 foram marcadas pelas construções civis do Pronto Socorro e da Clínica Médica, e conseqüentemente, ocorreu o aumento do corpo clínico em diversas especialidades, bem como aperfeiçoamento dos profissionais da área de enfermagem.

Na década de 90 houve a construção civil e implantação da UTI, com nove leitos, especializada em tratamento adulto, sendo a única da região da Associação dos Municípios do Vale do Itapocu (AMVALI), atendendo, portanto, clientes das

idades de Schoroeder, Guaramirim, Massaranduba, Corupá, São João do Itaperiú e Barra Velha.

Também foi construído o prédio para instalação do Hemocentro, que foi terceirizado e cujas atividades estão sendo exploradas pelo Hemocentro Jaraguaense S/C Ltda. Houve reforma do prédio para a instalação da Hemodiálise, cujas atividades atualmente são exploradas pela Fundação Pró-Rim, de Joinville – SC, em parceria com o hospital.

A crescente demanda de pacientes exigiu a ampliação das áreas de atendimento de emergência, e em julho de 1998, foi inauguradas a nova instalação do Pronto Socorro, onde hoje são atendidos em média, 3.400 pacientes por mês.

Foi adequada no hospital a instalação do Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), cujas atividades estão sendo exploradas pela empresa Imagem S/C Ltda, que conta atualmente com moderno e equipado laboratório de imagens e com excelência em qualificação dos profissionais responsáveis.

O Hospital e Maternidade São José, está sendo administrado desde 1999 pela Diretora Geral Irmã Jacira Maria dos Santos, e é uma Unidade filial da Sociedade Divina Providência, com sede em Florianópolis – SC.

## ESTUDO DE CASO: APENDICITE

### 3.1 DESENVOLVIMENTO

Este estudo de caso relata sobre a intervenção cirúrgica a que o cliente foi submetido, sendo apendicectomia e devido a complicações submeteu-se à laparotomia exploratória, ileostomia e colostomia.

Este estudo traz esclarecimentos sobre as finalidades de pesquisar as manifestações fisiopatológicas, diagnóstico principal e secundário, assistência de enfermagem e as orientações de enfermagem.

### 3.2 ANAMNESE

Cliente M. O. P., nascido em 13 de novembro de 1954, hoje com a idade de 47 anos, natural da cidade de Urubici – SC, atualmente residente em Jaraguá do Sul, mora de aluguel, divorciado, atualmente em união consensual, sua religião é católica, possui o 2º grau completo. Trabalhou na área do comércio, farmácia (gerente), vendedor externo e atualmente é gerente em um restaurante da cidade. Demonstra preocupação com a aparência pessoal. Nos momentos de lazer assiste à televisão. Conhece várias pessoas e recebe visitas no horário permitido o que lhe deixa muito feliz.

Possui dois filhos, uma moça e um rapaz. Relata que a moça irá prestar vestibular para Farmácia, já que é o objetivo dela e a realização pessoal dele.

Internou-se no Hospital e Maternidade São José, prontuário número 24352, aos cuidados do Dr. A. L. S. (Proctologista).

Cliente relatou que há 60 dias sentiu dor intensa na região do abdome, realizou exames, conforme orientação médica, onde foi constatado gastrite. Encaminhado ao gastroenterologista, e subsequente a um Clínico Cirúrgico Geral, recebeu orientação para internação no Hospital e Maternidade Jaraguá, onde foi submetido à apendicectomia. Devido a complicações, foi encaminhado à UTI do Hospital e Maternidade São José. Foi avaliado pelo Proctologista, sendo encaminhado novamente para o Centro Cirúrgico, sendo submetido à Laparotomia Exploratória, Ileostomia e Colostomia.

Na UTI permaneceu dias até que seu quadro se estabilizasse. Em seguida foi encaminhado à Ala Santo Antônio (A. S. A.), onde recebeu cuidados necessários. No entanto, devido à intercorrência retornou à UTI, permanecendo alguns dias. Após algum tempo, retornou para a enfermaria da A. S. A., recebendo os cuidados e assistências necessárias no pós-cirúrgico.

### 3.3 EXAME FÍSICO

Quanto ao cabelo e couro cabeludo, faz uso de tintura regularmente; apresenta calvície moderada.

Isocoria, faz uso de óculos com lentes 5 e 5 ½; mucosa conjuntiva pálida; esclerótica alva; estrabismo.

Face acianótica, semi-enrugada; tem pigmentação normal; movimentos normais; expressão facial inquieta.

Nos ouvidos há ausência de secreção e tamanhos iguais.

Na boca e garganta há ausência de halitose; não apresenta edema; facilidade na deglutição; salivação presente e sem alteração.

As gengivas são coradas.

Os dentes são naturais, tendo o hábito de consultar dentista.

A língua apresenta-se sem alteração.

Os lábios são acianóticos.

O tronco é contínuo.

As mamas possuem tamanhos iguais e são simétricos.

O abdome apresentava-se pouco dolorido; havia a presença de incisão cirúrgica devido a apendicectomia, ileostomia, colostomia e laparotomia.

Os membros superiores são simétricos, não apresentando alterações; sendo que no direito possui a cicatriz da BCG (Bacilo de Calmett Guerin).

As extremidades superiores são pálidas, limpas e quentes.

A pele não apresenta alteração.

Os membros inferiores são simétricos e não apresentam veias varicosas.

As extremidades inferiores são limpas, rosadas, acianóticas.

O aparelho urogenital não possui alteração; apresenta hérnia inguinal direita.

O ânus não apresenta alterações.

### 3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

O diagnóstico principal apresentado foi Apendicite Supurada.

### 3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

Apresenta como diagnóstico secundário Esofagite de Refluxo Severa, Hérnia Hiatal Leve, Pangastrite Encantematosa Moderada Tipo Reativa, Refluxo Biliar, Duodenite Edematosa/Erosiva Moderada.



### 3.6 CONCEITO DA DOENÇA

A apendicite é a causa mais comum de inflamação aguda no quadrante inferior direito da cavidade abdominal. Cerca de 7% da população terá apendicite em algum momento no transcorrer de suas vidas; os homens são mais afetados que as mulheres e os adolescentes, mais que os adultos. Ocorre mais freqüentemente entre os 10 e 30 anos de idade.

A doença é mais prevalente nos países em que as pessoas consomem uma dieta pobre em fibras e rica em carboidratos refinados. Nos Estados Unidos, são feitas cerca de 200.000 (duzentas mil) apendicectomias por ano para apendicite aguda.

A apendicite pode ser derivada de inúmeros fatores, e com muita freqüência a causa real não é conhecida. Não há meios de prever ou impedir o desencadear dessa situação.

A facilidade com que o conteúdo intestinal penetre no apêndice e sua dificuldade para sair, por ter a saída obstruída, por uma dobra ou matéria fecal, é o que geralmente leva à apendicite. Independentemente da causa, a obstrução pode conduzir ao incremento da população bacteriana do conteúdo retido no saco, que fica inchado e cheio de pus.

### 3.7 FISIOPATOLOGIA

O apêndice torna-se inflamado e edemaciado em virtude do acotovelamento ou de uma oclusão, causada pelo fecalito (massa de fezes endurecida), tumor ou corpo estranho. Sucessão de gases, luz ocluída, peristaltismo aumentado, algia na fossa ilíaca direita, hipersecreção, invasão das bactérias, dor devido à compressão das terminações nervosas, congestão vascular, edema, distensão do órgão,

náuseas, vômitos, pequenos infartos, febre elevacitose, taquicardia, grau de hipersensibilidade e espasmo muscular.

Se houver a perfuração a dor cessa por algum tempo, retornando com características de peritonite.

### 3.8 SINTOMATOLOGIA

O cliente referiu dor abdominal intensa e progressiva, iniciando na região peri-umbilical. Comparando com os livros é um dos sintomas de apendicite. Podendo referir anorexia. Ligeira alteração dos hábitos intestinais e as vezes náuseas e vômitos, hipersensibilidade local ao exercer pressão; pode apresentar elevação da temperatura. Se o apêndice sofre ruptura e o material infectado extravasa para a cavidade peritoneal, originando um abscesso (localizado) ou peritonite (generalizado) – como é o caso desse cliente – sentirá um alívio temporário da dor, que, no entanto logo retorna mais severa. Surge distensão abdominal com resultado do íleo paralítico e a condição do cliente só tende a piorar (agrava-se).

### 3.9 TRATAMENTO CLÍNICO

O tratamento clínico recomendado foi:

- a) NPO (nada por via oral);
- b) Aplicar bolsa de gelo no QID (quadrante inferior direito), se prescrito;
- c) Antibioticoterapia, conforme prescrição médica;
- d) Fluidos endovenosos, conforme prescrição médica;
- e) Sinais Vitais (temperatura retal e axilar).

Encaminhou exames complementares prescritos<sup>1</sup>.

### 3.10 TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico ocorreu da seguinte forma:

**a) Realizada intervenção cirúrgica de apendicectomia:**

Inflamação de apêndice vermiforme devido a uma inflamação;

**b) Realizado laparotomia exploratória:**

Abertura da parede abdominal com a finalidade de exploração ou de realização de cirurgia do abdome;

**c) Realizado Ileostomia:**

Abertura que é feita no íleo;

**d) Realizado Colostomia:**

Abertura temporária ou permanente do cólon através da parede abdominal para eliminações intestinais.

### 3.11 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Foi ministrado ao cliente:

a) Plasil (se apresentar náusea e vômito).

Administrar uma amp. (ampola) E.V. (endovenosa) 4/4 h.

**Indicações:** náuseas, vômitos, para procedimentos radiológicos de trato gastrointestinal.

---

<sup>1</sup> Os exames complementares encontram-se nos anexos.

**Contra-Indicação:** pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, obstrução mecânica e perfuração gastrointestinal.

b) Novalgina (se temperatura acima de 38° C).

Administrar uma amp. E.V. 4/4 h.

**Indicação:** analgésico e antipirético.

**Contra-Indicação:** hipersensibilidade ao componente, em doenças metabólicas (hepáticas e deficiência congênita de glicose).

c) Lisador (se tiver dor).

Administrar uma amp. E.V. 4/4 h.

**Indicação:** manifestações dolorosas, antitérmico, cólicas gastrointestinal, cefaléias, dores pós-operatórias.

**Contra-Indicações:** hipersensibilidade a qualquer componente, lesões renais ou hepáticas graves.

d) Omeprazol

Administrar 40 mg (miligramas)/dia/V.O. (via oral)

**Indicações:** tratamento de úlcera gástrica ou duodenal, esofagite de refluxo.

**Contra-Indicações:** hipersensibilidade ao omeprazol.

e) Clexane

Administrar 40 mg/dia/SC.

**Indicação:** tratamento de trombose venosa profunda, profilaxia da trombose venosa profunda, prevenção da coagulação do circuito de circulação extracorpórea.

**Contra-Indicação:** hipersensibilidade a enoxaparina sódica, a heparina e seus derivados, endocardite bacteriana, alterações graves de hemostasia, úlcera gastroduodenal ativa, hemorragia ativa de grande porte.

f) Micostatin

Administrar um ml (mililitro) 6/6 h. V.O.

**Indicação:** infecções causadas por *Cândida albicans*, cândida quando localizada na cavidade bucal.

**Contra-Indicações:** hipersensibilidade ao princípio ativo.

g) Superan

Administrar uma amp. 6/6h. E.V.

**Indicação:** antiemético e antinauseoso, eletivamente durante a terapia antineoplásica.

**Contra-Indicação:** hipersensivos as benzamidas substituídas. Pacientes com suspeita de feocromocitona sem controle médico rigoroso.

h) Antak

Administrar uma amp. 8/8h. E.V.

**Indicações:** tratamento de úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna, profilaxia de hemorragia gastrointestinal conseqüente à úlcera de estress.

**Contra-Indicação:** hipersensibilidade a ranitidina ou a qualquer de seus componentes.

i) Gluconato de Cálcio 10%

Administrar uma amp. Com 125 ml de S.F. (soro fisiológico)/dia E.V.

**Indicações:** tratamento de hipocalcemias em situações que requerem um aumento rápido na concentração dos íons cálcio no soro, tais como tetania, deficiência de vitamina D e alcalose. Também é indicado como restaurador de eletrólitos cardiotônico, no tratamento da hipermagnesemia.

**Contra-Indicações:** em pacientes sob medição digitalica e em portadores de cálculos renais.

j) Insulina Regular.

Administrar conforme HGT (hemoglicoteste), ou seja: até 180 = nada.

180-240 = 4U

240-360 = 8U

↑ - 360 = 12U

**Indicação:** diabete tipo dependente.

**Contra-Indicação:** hipersensibilidade ao componente.

k) Kanakion

Administrar uma amp./dia I.M (intramuscular)

**Indicação:** tratamento de hemorragia ou risco de hemorragia como resultado da severa hipoprotrombina (deficiência de fatores de coagulação II, VII, IX e X).

**Contra-Indicação:** hipersensibilidade a qualquer um dos constituintes do produto. Não deve ser administrado por via IM, pois demonstrou ter característica de armazenamento e a contínua liberação de vitamina K, pode dificultar a reinstituição da terapia anticoagulante. Além disso pode causar hematoma.

1) NPT (nutrição parenteral)

Administrar à 42ml/h.

**Indicação:** serve para reposição de nutrientes necessários ao organismo.

### 3.12 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

#### 3.12.1 APENDICECTOMIA E LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA

Ao paciente foi recomendado:

- a) Após a recuperação o cliente deve assumir a posição de Fowler ou semi-fowler (pós-anestesia e pós-operatório);
- b) Cuidados referentes a antibioticoterapia;
- c) Observar queixas de dor no primeiro dia do pós-operatório;
- d) Em geral o cliente recebe dieta líquida, assim que tolerar, ou que iniciar o peristaltismo;
- e) Deambular no segundo dia do pós-operatório, conforme apresenta a sua recuperação e se não houver restrições;
- f) Se necessário, fazer uso de clister no terceiro dia;
- g) Remover os pontos, do quinto ao sétimo dia;
- h) Controlar os SSVV (sinais vitais), principalmente temperatura e pulso de 2/2h;
- i) Realizar curativos conforme prescrição e orientação médica;

- j) Instalar PVC (pressão venosa central) e dar cuidados correlatos;
- k) Acompanhar a evolução por meios de resultados laboratoriais;
- l) Auxiliar higiene oral cuidadosa;
- m) Observar as manifestações clínicas e suas características, anotá-las detalhadamente;
- n) Se for necessário a oxigenoterapia, o cliente deve receber os cuidados específicos;
- o) Estar alerta para complicações como evisceração e formação de abscesso.

### 3.12.2 ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

Para Ileostomia e Colostomia, foi recomendado:

- a) Trocar bolsas e fazer curativo sempre que necessário, observando as características. A região deve ser mantida sempre limpa para evitar lesões na pele;
- b) Observar e registrar o número de eliminações;
- c) Proteger a pele com tintura de benjoim;
- d) Observar o surgimento das escoriações periestomais;
- e) Na dieta evitar alimentos que habitualmente produzem odores: cebola, repolho, ovos, peixe, feijão. Os odores fecais tendem a diminuir com iogurte, manteiga ou com dois comprimidos de subcarboneto de bismuto ou de subgalato de bismuto às refeições e ao deitar;
- f) Para evitar a flatulência cuidado na deglutição do ar, especialmente com goma de mascar, cervejas, alimentos muito condimentados, feijão, repolho, cebola, rabanete, pepino, peixe entre outros;

g) No quinto ou sexto dia do pós-operatório pode-se iniciar com irrigação da colostomia, geralmente em dias alternados para que haja regularidade nas eliminações.

### 3.13 ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Comparação para monitorar a evolução da doença*

a) Anotação de Enfermagem – dia 03/04/2002. Hora: 8:00 – 11:30h

Cliente calmo, lúcido, comunicativo, afebril, apresenta-se apático, realizado banho de aspersão, logo após referiu astenia, aceitou a dieta oferecida; realizado curativo na subclávia não apresentando hiperemia; realizado curativo na incisão cirúrgica não apresentando alterações; está com bom aspecto de cicatrização. Presente ileostomia sem drenagem no momento (período), colostomia com presença de fezes pastosas cor e odor característicos mais ou menos 100 gr, foi eliminado e higienizado a bolsa. Realizada punção venosa no M.S.E. (membro superior esquerdo) SSVV= P.A. 140 X 90 mmHg, P: 110 bcpm (batimentos cardíacos por minuto), F.R (frequência respiratória): 22 mrpm (movimentos respiratórios por minuto), T (temperatura): 36,7°C.

Diurese uma vez em grande quantidade. Cor: amarelo cítrico.

b) Anotação de Enfermagem – dia 08/04/2002. Hora: 8:00 – 11:30h.

Cliente calmo, lúcido, comunicativo, afebril, acianótico, realizado banho de aspersão, aceita dieta, realizado curativo na incisão cirúrgica, não apresenta alteração, mantido cuidados na colostomia, fezes semi-liquidas marrom, diurese uma vez com amarelo cítrico. SSVV= P.A. 130 X 80 mmHg, P: 88 bcpm, F.R: 20 mrpm, T: 36,5° C.

### 3.14 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO



O paciente e familiares receberam as seguintes recomendações:

- a) Orientar para higienização diária;
- b) Curativos diários;
- c) Deambular;
- d) Orientar quanto à remoção dos pontos;
- e) Orientar quanto à dieta, evitando alimentos que produzam odores e flatulência, por motivo da colostomia;
- f) Orientar para não comer em excesso e nem irregularidade, mastigando bem os alimentos;
- g) Orientar o cliente e familiares que certas frutas, sucos de frutas e tomate podem produzir escoriações frequentes. A cerveja, além de formador de gases, tem efeito laxativo;
- h) Orientar na higienização da colostomia;
- i) Orientá-lo na troca da bolsa de colostomia sempre que necessário;
- j) Na ileostomia manter os mesmos cuidados da colostomia;
- k) E que deve manter a vida social e sexual normalmente.

### 3.15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo de caso observou-se que a apendicite, peritonite e diverticulite são distúrbios inflamatórios agudos, manifestados por muitos dos mesmos sinais e sintomas, mas, com fisiopatologia infecciosa diferente. A assistência da equipe de enfermagem para com esses clientes são semelhantes – alívio da dor, manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico, redução da ansiedade e a preservação das complicações.

No caso dessa apendicectomia que supurou e teve outras complicações, foi realizado uma laparotomia exploratória, ileostomia e colostomia. O cliente devido a essas complicações foi encaminhado para a UTI, pois necessitava de cuidados mais

específicos. No estagio de Clínica Cirúrgica, na Ala Santo Antonio do Hospital e Maternidade São José, prestou-se os cuidados necessários e realizei assistência no pós-operatório, pois sua reabilitação estava cada dia mais notável.

Realizou-se a higienização e o conforto do cliente, cuidados necessários com a ileostomia, colostomia e curativo na incisão cirúrgica, administrei medicação conforme prescrição médica.

Após trinta e três dias de hospitalização o cliente recebeu alta, e foram realizadas as orientações de enfermagem com o cliente e seus familiares.

Realizou-se com dedicação e competência, essa parte do estágio, pois alcançou-se a expectativa que era de prestar os cuidados que o cliente necessitava para sua reabilitação.

## CONCLUSÃO

Mais uma etapa concluída... Mais um passo dado. Confrontamos teoria e prática. Analisamos, refletimos e atuamos, questionamo-nos muitas vezes da validade desses estágios, e hoje, cientes do caminho percorrido, afirmamos com veemência de que evoluímos.

Confrontamo-nos com dificuldades enquanto grupo e percebemos que na construção do conhecimento, dificuldades aparecem, mas as experiências são válidas para percorrermos um longo caminho e alcançar o nosso objetivo.

Realizamos estágios em Unidades Hospitalares diferentes. Tivemos a oportunidade de aprender, realizar atividades, oferecer cuidados necessários para a reabilitação da saúde.

Deparamo-nos com realidades diferentes, como hospitais particulares e com convênio, que sua estrutura e atendimento estavam mais bem qualificados. Outros hospitais atendiam a comunidade pelo SUS (Sistema Único de Saúde), onde muitas vezes faltava material para a realização dos procedimentos, atendimento ineficaz, a estrutura ultrapassada para os dias atuais. Outro hospital, que estava sob nova direção, enfrentava dificuldade sócio-econômica e de comprometimento político.

Sabemos que as dificuldades dos hospitais não estão presentes somente em nossa região, mas sim, no território brasileiro, dependendo dos nossos governantes para que haja uma mudança na realidade.

Tenhamos como exemplo a Maternidade Darcy Vargas de Joinville, pois quem a administra é a Secretaria do Estado de Saúde. Seu atendimento, a equipe, os profissionais que atuam na respectiva unidade, possui referência nacional, sendo o seu trabalho desenvolvido com competência e responsabilidade para quem o procura.

Na área da saúde pública há dificuldades, pois sabemos que a força de vontade não lhes faltam, mas as lideranças não fornecem material ou equipamentos para melhor atender a comunidade e para a realização dos programas de saúde, que estão somente no papel e poderiam ser de grande importância para a promoção da

saúde. Mas muitas atividades estão sendo realizadas na cidade e região, fazendo assim que as metas sejam alcançadas.

Em saúde pública realizamos atividade para a prevenção, promoção e recuperação da saúde física, mental e social da comunidade. Já que a equipe de enfermagem atua no processo de vigilância epidemiológica, informação, decisão e ação no desenvolvimento das nossas atividades a todos os níveis de atuação, prestando atendimento para qualquer indivíduo, a família e a comunidade.

A realização deste curso teve sua importância, mostrou-nos os objetivos que visam à busca de alternativas para a avaliação qualitativa e não quantitativa, visou-se às necessidades básicas em que cada indivíduo necessita para sua reabilitação, quais as prioridades, como devemos agir e atender conforme as necessidades.

O curso teve responsabilidade com seus educandos. Fazendo com que o aluno descobrisse, não o caminho propriamente dito, mas as vias de acesso a esse caminho, que conduzem a meta final.

Constatamos que a avaliação em todos os aspectos é polêmica. Tudo tem relação com a prática e a ação do professor consciente do comprometimento com a saúde e bem-estar das pessoas e da comunidade em geral.

O que se deve enfatizar, que se houver o prosseguimento desse curso (Técnico de Enfermagem) em outra oportunidade, deveria haver teste de avaliação e para que haja seleção dos alunos aptos para freqüentar esse tipo de curso. Os professores deveriam possuir maior qualificação e maior grau de instrução e conhecimento na área para atuar na sala de aula e nos estágios. A coordenação, com a finalidade da realização do curso, conseguiu concluir com êxito, competência e perseverança o que era de sua responsabilidade, mas todavia, por vezes apresentavam-se sobrecarregados, já que estavam coordenando outros cursos, e assim deixavam, por vezes a desejar.

Concordamos quando FREIRE (1994, p. 48) afirma:

*A lição, a reflexão do “processo-formação” só pode ser assumida por mim mesma, por cada professor. “Professor que coloca fora de si, somente o mito teórico, sua formação está doente, alienada, anestesiada, num sono profundo,*

*fantasiado de nomes que não são o seu". Ou cada um de nós assume a condição-reflexão do seu processo de formação, como algo que está sendo parido por ele mesmo e que por isso trará dores de parto também, sem os fantasmas teóricos lhe paralisando a ação ou então ele pode se considerar "formado".*

*Morto na sua criação.*

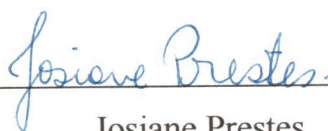
*Morto na sua curiosidade.*

*Morto na sua reflexão.*

*Morto na sua paixão.*

*Morto na sua capacidade de seduzir o outro para a opção do prazer em assumir a sua formação.<sup>2</sup>*

Outubro, 2002



---

Josiane Prestes

---

<sup>2</sup> FREIRE, Madalena. *Cartas a quem ousa ensinar*. 4 ed. São Paulo: Olho d'água, 1994, p. 48.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### EXAMES

Realizado no dia 23/03/2001, os seguintes exames:

- Cultura de secreção cateter: Negativo
- Hemocultura: Negativo (2ª amostra)
- Hemocultura: *Staphylococos sp* (1ª amostra)

Realizado no dia 28/03/2001 os seguintes exames, que seguem:

Hemograma:

Hb: 11,0 g%

Ht: 33% Anemia Normocrônica com anisocitose

Leucócitos: 9.200 mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 274.000. Normais

Tap: 14 seg./80%

KPTT: 36 seg.

Glicose: 115 mg/dl

Uréia: 27 mg/dl

Creatinina: 0,6 mg/dl

Sódio: 134 mEq/l

Potássio: 4,2 mEq/l

Bilirrubina Direta: 0,5 mg%

Bilirrubina Indireta: 0,2 mg%

Amilase: 60 U/dl

Proteína total: 6,0 g%

Albumina: 3,0 g%

Globulina: 3,0 g%

Laudo endoscopia digestiva alta, realizada dia 28/03/2002.

- Esofagite de refluxo severa
- Hérnia Hiatal Lee
- Pangastrite Enantematososa Moderada Tipo Reativa.
- Duodenite Edematosa / Erosiva Moderada.

Realizado no dia 30/03/2002, os seguintes exames:

- Hb: 11,4
- Ht: 33% Anemia Normocítica Normocrômica
- Leucócitos: 6.500 mm<sup>3</sup>
- Plaquetas: 271.000 Normais
- Fósforo: 2,7 mg/dl

Pesquisa de fungos em urina: Negativo

Urocultura: 800.000 col/ml de *Klebsiella sp*

Parcial de Urina:

Hemáceas: 1/C

Piócitos: 5/C

Bactérias: +

Filamentos muco: +



Cristais: Uratos amorfos

Glicose: 124 mg/dl

Creatinina: 0,8 mg/dl

Sódio: 131 mEq/l

Potássio: 4,0 mEq/l

Cálcio: 8,0 mg/dl

Albumina: 3,2 g%

Realizado no dia 01/04/2002 os seguintes exames:

Uréia: 36 mg/dl

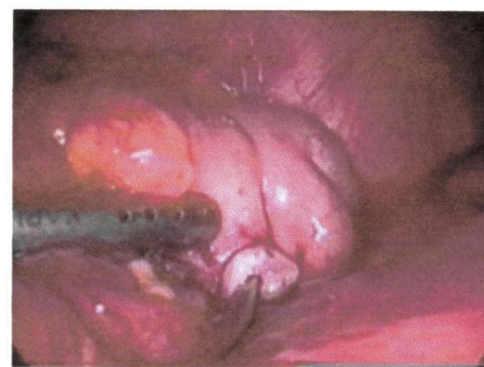
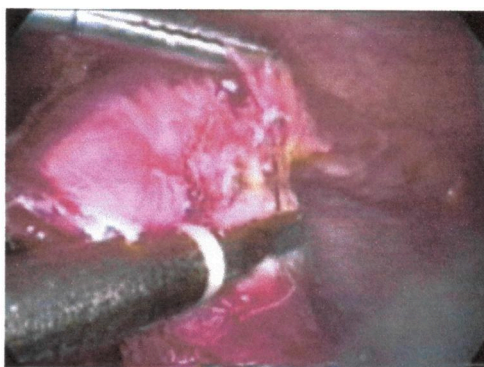
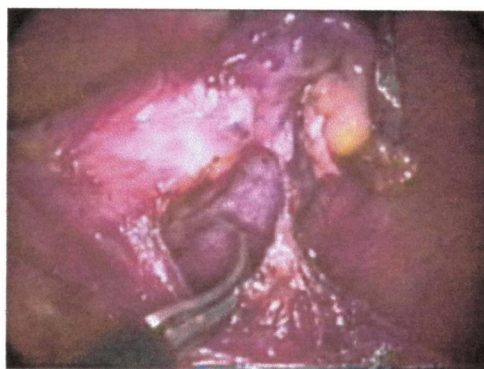
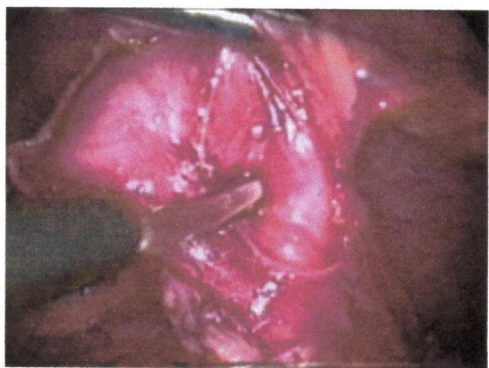
Sódio: 0,8 mEq/l

Potássio: 4,0 mEq/l

Cálcio: 8,2 mg/dl

ANEXO 2

FOTOGRAFIAS DE CIRURGIA DE APENDICECTOMIA



## REFERÊNCIAS

BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2002.

FREIRE, Madalena. *Cartas a quem ousa ensinar*. 4 ed. São Paulo: Olho D'água, 1994.

<http://www.cirurgias.hpg.ig.com.br/Apend.../apendicite.htm> - 24/10/2002.