

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO BRAZ
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

SSFEE

50 80 100

12/0

15 MAR 2002 0 177

**ESTUDO DE CASO:
DIABETES, ANEMIA E GASTRITE**

REL ENF
0033

OK
Em 12/03
User
20/3 @ades

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



0139

Estudo de caso

REL ENF

0033

RAQUEL INÊS DOS SANTOS

PORTO UNIÃO - SC.
SETEMBRO 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, CGCMF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Raquel Ines S. dos Santos, 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.

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

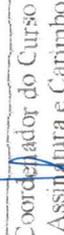
PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): Raquel Ines S. dos Santos Matrícula: 0027120-6 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/Cirurgico	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


Estagiário(a)
Assinatura


Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo


Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

Prof. Ent.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

A toda minha família, em especial
ao meu marido, Admilson, e as
minhas filhas, Melina e Marceli.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 AS EMPRESAS.....	05
3 ESTUDO DE CASO: DIABETES, ANEMIA E GASTRITE.....	06
3.1 APRESENTAÇÃO.....	06
3.2 Anamnese.....	06
3.3 Exame físico.....	06
3.4 Diagnóstico principal e secundário.....	06
3.5 Fisiopatologia e etiologia.....	07
3.6 Percepção e expectativa do cliente.....	07
3.7 Condições sócio-econômicas.....	07
3.8 Atendimento das necessidades humanas básicas.....	07
3.9 Sintomatologia.....	08
3.10 Tratamento.....	08
3.11 Assistência de enfermagem.....	11
3.12 Orientação e educação.....	11
3.13 Considerações finais.....	11
4 CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

INTRODUÇÃO

Foi realizado neste trabalho, o estudo de caso do Sr. LVM no Hospital de Caridade São Braz na cidade de Porto União, no período de 26 a 28 de março do corrente ano cujos diagnósticos médicos eram diabetes melitus, síndrome anêmica ferropriva e gastrite medicamentosa.

Conforme o manual para elaboração do relatório de estágio curricular, mais bibliografia auxiliar, foram utilizados o roteiro do estudo de caso em conjunto com o processo de enfermagem. O estudo consta de diagnóstico principal e secundário, anamnese, exame físico geral e específico, estudo das patologias, tratamento clínico e medicamentoso, fundamentação dos cuidados de enfermagem prestados, orientação e educação ao cliente e exames complementares.

O objetivo geral é aperfeiçoar nossos conhecimentos científicos, teóricos e práticos adquiridos através de estágios nas áreas de: Fundamentos de Enfermagem onde aprendemos as técnicas básicas de enfermagem (preparo e aplicação de medicamento, sinais vitais, curativos, etc); Clínica Médica onde estudamos as patologias específicas de um paciente; Centro Cirúrgico, U.T. I. e Pronto Socorro onde conhecemos as rotinas desses setores; Materno Infantil onde aprendemos a cuidar das mães e de suas crianças; Saúde Pública onde conhecemos a rotina dos postos de saúde; Administração onde conhecemos o funcionamento do hospital como um todo e Psiquiatria onde conhecemos o funcionamento de uma clínica psiquiátrica e a personalidade de alguns pacientes, sendo realizados no Hospital de Caridade São Braz, Hospital Regional de União da Vitória, APMI, postos de saúde de União da Vitória e Porto União e Clínica H. J., sendo que os supervisores foram os seguintes enf^{os}: Ondina, Roni, Marlise, Simão, Ana Paula, Jacira e Jediael.

O objetivo específico é atender o paciente nas suas necessidades, proporcionando-lhe segurança e satisfação ao meio hospitalar, melhorando o conhecimento científico a respeito da patologia, orientando o paciente e esclarecendo-lhe suas dúvidas, demonstrando a importância de sua colaboração na recuperação, manutenção da saúde e prevenção das doenças, desenvolvendo senso de observação crítica, e também, desenvolvendo um inter-relacionamento entre o profissional de Enfermagem, paciente e família.

Agradeço às pessoas que de uma forma ou outra colaboraram com a realização deste, em especial a minha filha Melina, minha irmã Rogéria, e ao Christian.

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO BRAZ

O Hospital de Caridade São Braz foi inaugurado em 1926, na cidade de Porto União – SC., por iniciativa religiosa e da sociedade local, em terreno cedido pela Igreja Matriz Diocesana, localizado ao lado da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias.

Desde o início já se destacava como ponto de referência na prestação à saúde. Com o tempo as necessidades foram aumentando e, para ampliar seu espaço físico, o hospital contou com recursos próprios, da sociedade local e do Governo Federal.

O Hospital de Caridade São Braz é referência regional, atendendo pacientes de toda região norte de Santa Catarina e sul do Paraná e, para isso, conta com médicos especializados nas mais diversas áreas como pediatria, cardiologia, radiologia, cirurgia plástica, entre outras.

O hospital é dirigido pela Diretoria Executiva a qual é subordinada à Mitra Diocesana, sendo responsável o Sr. Bispo da Diocese de Caçador, que tem como representante local o padre Vigário da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias, o frei Euclides Cella.

A Diretoria Executiva atualmente está assim composta:

- Diretor Presidente Dr. Wilson Francisco
- Diretor Técnico: Dr. Ayrton Rodrigues Martins
- Diretora Administrativa: Dr^a Magaly Unterstell Brittes
- Administrados: Darci Ferreira da Costa Filho

O São Braz, como é conhecido pela população, é um hospital moderno, com estrutura administrativa, com profissionais capacitados e com um aparato técnico de grande monta (radiologia, tomografia computadorizada, vídeo cirurgia, sistema holter, entre outros), o que permite ao corpo clínico prestar um bom atendimento à população regional.

A partir de abril de 1995, entrou em funcionamento a Unidade de Terapia Intensiva (U. T. I.) com uma aparelhagem sofisticada e alta capacidade profissional.

O Hospital de Caridade São Braz é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, localizado na rua Frei Rogério, 579, no centro de Porto União.

ESTUDO DE CASO: DIABETES, ANEMIA E GASTRITE

3.1 Apresentação

Este Estudo de Caso é do Sr. LVM, do sexo masculino, 68 anos, moreno, viúvo, caldeirista, evangélico, concluiu o ensino fundamental, residente em Porto União - SC. O paciente foi admitido no dia 24 de março de 2001, no Hospital de Caridade São Braz, às 13h, de cadeira de rodas, acompanhado pelo filho, após consulta no pronto-socorro.

3.2 Anamnese

O paciente relatou que sentia náuseas intensas com episódios de êmese (o que fez procurar o serviço médico). Depois de alguns testes, constatou-se que o nível de glicose sanguínea estava alterado. Já esteve internado outras vezes por cálculos vesiculares e abscesso na nádega direita com intervenções cirúrgicas e problemas gástricos (devido ao uso excessivo de medicamentos prescritos).

3.3 Exame físico

3.3.1 geral apresenta boa condição mental, um pouco abatido, realiza atividade motora com auxílio, aparenta normalidade dentro das condições de idade, apresenta boa higiene corporal e oral, tem 82 quilos, 1,78 metros de altura, sinais vitais estáveis, pele, musculatura e rede venosa normais e as mucosas apresentam-se hipocoradas.

3.3.2 específico a cabeça não apresenta anormalidades, com cabelos castanho-claros, limpos e curtos e apresenta calvície, os olhos são verdes e normais, nariz e boca são normais, os ouvidos possuem uma boa audição e higiene (não há deformidades), o tórax anterior e posterior não apresentam anormalidades, há uma cicatriz cirúrgica no abdômen (cálculo vesicular) e presença de manchas escuras na região lombar, a região genital e anal apresenta-se normais, no dorso glúteo direito há uma cicatriz de abscesso, os membros superiores não apresentam anormalidades, há manchas escuras no MIE e verruga na região dorsal do pé esquerdo e há uma cicatriz na região rotuliana direita (provocado por um acidente com uma foice).

3.4 Diagnóstico principal e secundário

O diagnóstico médico mostra que o paciente é portador de diabetes mellitus não insulino dependente, síndrome anêmica e gastrite medicamentosa.

3.4.1 Diabetes

Diabetes é uma mudança química interna que resulta em excesso de glicose no sangue. É causada pela deficiência do hormônio insulina que regula os níveis de glicose e é produzido pelas células das ilhotas de Langerhans localizadas no pâncreas.

3.4.2 Anemia

A anemia não é uma doença, mas um sintoma decorrente da diminuição do número de hemoglobina e/ou hemácias na corrente sanguínea. A maior parte das anemias é devida à deficiência de ferro, originada, principalmente, da perda de sangue. Outros fatores determinantes são a formação deficiente de glóbulos vermelhos (quer pela privação de ferro, vitamina B12 e/ou ácido fólico; quer por insuficiência da medula óssea) e a sua destruição. As anemias originadas pela destruição das hemácias são conhecidas também por anemias hemolíticas, que podem ser devidas a problemas ou defeitos (como é o caso da anemia falciforme, onde a forma da hemoglobina é defeituosa, prejudicando o seu funcionamento) ou podem ser causadas por agentes externos como, por exemplo, produtos químicos ou transfusões de sangue. A hemoglobina é uma substância existente nas hemácias e responsável pelo transporte de oxigênio para os tecidos do corpo. Na anemia ocorre uma diminuição desse transporte, ocasionando a chamada hipóxia celular.

3.4.3 Gastrite

A gastrite é uma inflamação nas paredes do estômago. Quando o revestimento deste órgão está irritado ou infectado, torna-se vermelho, chegando mesmo a sangrar quando a inflamação é muito forte. A gastrite pode ser aguda ou crônica. A inflamação aguda provém da intoxicação alimentar com alimentos estragados ou alimentos em excesso, ou mesmo substâncias ácidas ou cáusticas podem acarretar a inflamação das paredes do estômago. No caso da ingestão de ácidos ou soda cáustica, providências imediatas devem ser tomadas, até mesmo, procedimentos cirúrgicos. A gastrite crônica pode indicar a presença de úlceras ou doença maligna.

3.5 Fisiopatologia e etiologia

3.5.1 Fisiopatologia

A glicose provém da ingestão de alimentos e de mudanças químicas neles produzidos pelo fígado. A insulina reduz a glicose do sangue, impedindo também que as células quebrem as proteínas e as gorduras da seguinte maneira:

- a) aumenta a quantidade de glicose armazenada no fígado na forma de glicogênio;
- b) impede a liberação excessiva de glicose pelo fígado;
- c) encoraja as células de outras partes do corpo a utilizarem a glicose.

Quando o suprimento de insulina é insuficiente ou falho, todo sistema se desequilibra, pois após uma refeição, não há utilização de glicose absorvida do alimento ingerido e seu nível no sangue só tende a aumentar (hiperglicemia). A patologia pode se manifestar de duas maneiras: diabetes mellitus insulino dependente (DMID ou tipo um) que se caracteriza pela ausência total de insulina no organismo e a diabetes mellitus não insulino dependente (DMNID ou tipo dois) onde há uma deficiência parcial na produção de insulina.

3.5.2 Etiologia

Vários fatores podem causar o diabetes entre eles, podemos destacar: Fatores genéticos (hereditariedade), infecções, ambiente (principalmente pessoas obesas e que se alimentam mal tendem a desenvolver o diabetes tipo dois), diabetes secundário conseqüente de outro tipo de patologia e o estresse (principalmente causado por um acidente ou doença).

3.6 Percepção e expectativa do cliente

O paciente encontrava-se um pouco abatido durante o período de internação, mas notou-se uma considerável melhora com seu tratamento, hoje já quase recuperou seu peso, deambula sem auxílio e leva uma vida praticamente normal.

3.7 Condições sócio-econômicas

Sua família é composta por sete pessoas: uma filha, um filho que completou o ensino fundamental, uma nora e três netos. Sua residência é própria, com abastecimento de energia elétrica e saneamento básico. Apenas uma pessoa trabalha, o paciente é aposentado com um salário mínimo e seu filho também trabalha obtendo uma renda mensal de aproximadamente 500 reais.

3.8 Atendimento das necessidades humanas básicas

Realiza dois banhos por dia (incluindo higiene do couro cabeludo e higiene íntima), higiene oral após as refeições, unhas curtas, faz tricotomia facial regularmente e faz uso de cosméticos.

As eliminações intestinais ocorrem uma vez ao dia, geralmente pela manhã, e vesicais de três a quatro vezes ao dia apresentando disúria às vezes.

A alimentação obedece à dieta prescrita pelo médico.

O sono e repouso ocorrem em torno de oito horas diárias (sem interrupções e sem uso de medicamentos para este fim). Não realiza atividades físicas.

As funções fisiológicas apresentam sinais vitais estáveis sem uso de medicamentos.

O paciente faz consultas médicas periódicas e só consome medicamentos prescritos pelo médico, tem conhecimento de sua patologia e não possui vícios.

3.9 Sintomatologia

Tanto o diabetes tipo um quanto o tipo dois manifestam-se fundamentalmente pelos sintomas:

- a) sede;
- b) desidratação;
- c) micção excessiva com grande quantidade de urina;
- d) infecções do trato urinário (cistite ou candidíase);
- e) perda de peso;
- f) cansaço e fadiga;
- g) visão embaçada resultante da desidratação do cristalino dos olhos.

3.10 Tratamento

Os objetivos do tratamento estão em manter os níveis de glicose em uma faixa aceitável para o organismo prevenindo tanto a hiperglicemia quanto a hipoglicemia. Os níveis de glicose são obtidos através de exames de sangue (mais precisos e conseqüentemente mais úteis no tratamento da hipoglicemia) e os exames de urina (mais utilizados para monitorar pacientes com controle feito por dieta ou através de comprimidos). Os níveis aceitáveis de glicose no organismo humano estão entre 80 e 132 mg/dl de sangue.

Durante a hipoglicemia acontece uma queda significativa no nível de glicose no sangue que privam as células do cérebro de suas fontes de energia pode ocorrer em diabéticos que fazem uso de insulina ou comprimidos de sulfoniluréia e pode ser diagnosticado através do exame de sangue. A hipoglicemia manifesta-se por sudorese fria, fraqueza e tremedeira, formigamento em torno dos lábios, fome, vista embaçada, irritação e raiva, dificuldade em concentrar-se, palidez e sonolência (até perder a consciência se nada for feito). Pode ser causada por atraso ou falta de uma refeição, exercícios em excesso ao de costume ou uma doença que cause anorexia. O tratamento da hipoglicemia é feito através da ingestão de um carboidrato de ação rápida (pastilha) ou solução de glicose, logo após ingestão de um carboidrato de ação lenta (sanduíche ou torradas). Deve-se verificar o nível de glicose sanguínea e, se os sintomas persistirem tomar mais glicose e consultar um médico.

3.10.1 Tratamento clínico

O tratamento clínico é feito com o uso de comprimidos hipoglicemiantes, (que reduzem o nível de glicose do organismo de diversas maneiras). Estes comprimidos provocam diversos efeitos colaterais. Outro tipo de tratamento é feito com a insulina. Todos os pacientes que têm o diabetes tipo um e uma porcentagem dos pacientes com o tipo dois tem que tomar de 2 a 4 injeções por dia. Estas injeções raramente causam desconforto ou deixam marcas. A insulina é classificada de acordo com seu tempo de ação que pode ser lenta, intermediária ou rápida.

Os outros medicamentos de uso da paciente são:

a) Respexil (Norfloxacino)

É um antibiótico de amplo espectro; antibacteriano serve para gastroenterite; gonorréia uretral; infecção urinária; prostatite bacteriana. O uso é oral, deve-se tomar os comprimidos 1 hora após as refeições, com 1 copo cheio de água. Não usar antiácidos simultaneamente com o produto. Se houver necessidade, tomá-los 2 horas antes ou depois de tomar o medicamento. Dividir as doses com intervalos iguais, durante as 24 horas do dia (2 doses iguais, de 12 em 12 horas; 3 doses iguais, de 8 horas).

Cuidados especiais:

Não usar o produto em crianças antes da puberdade; hipersensibilidade as quinolonas ou fluorquinolonas; mulher amamentando.

Condições que exigem avaliação Riscos x Benefícios:

Acidente vascular cerebral; alteração estrutural cerebral; epilépticos com baixo limiar convulsivo; história de crise convulsiva; idosos; isquemia cerebral.

Outras considerações importantes:

Não dirigir veículos nem operar máquinas perigosas até ter certeza de que o produto não está afetando o estado de alerta ou a coordenação motora do paciente. Não ingerir bebida alcoólica, evitar exposição excessiva ao sol ou aos raios ultravioleta. Descontinuar o uso do produto se o paciente apresentar reações de sensibilidade à luz. Tomar grande quantidade de líquidos (pelo menos 2 litros) durante o tratamento com esse produto.

b) Dórico (Paracetamol) Gotas 100mg/1ml: Dórico (c/10 ml;) Paracetamol (c/10ml)

É um analgésico; antitérmico; acetaminofeno (outro nome genérico); paraaminofenol (derivado).

Serve para aliviar dor; dor pós-cirúrgica (em odontologia); febre. O uso é oral, não deve ser tomado junto com alimentos. A forma suspensão não deve ser usada por crianças com menos de 3 meses de idade, nem deve ser diluída (o medicamento já vem pronto para o uso).

Cuidados especiais

Condições que exigem avaliação Riscos x Benefícios

Alcoólatras; anemia; crianças com menos de 3 anos de idade; doença cardiovascular; doença gastrointestinal; doença hepática; doença renal; idosos; infecção viral.

Outras considerações importantes

Não ingerir bebida alcoólica, o produto pode causar danos ao fígado se tomado em doses altas ou por tempo prolongado, adultos não devem tomar o produto por mais de 10 dias e crianças por mais de 5 dias.

c) **Noriporum injetável**

Cada ampola contém complexo de hidróxido de ferro III polimaltosado 333,34mg.

Indicações

Anemia ferropriva, pós-hemorragia, pós-ressecção gástrica, pós-parto, pós-cirurgia, e na impossibilidade de utilizar-se a ferroterapia por via oral como nas diarreias crônicas, na retocolite ulcerativa, etc. Anemias do 3º trimestre da gravidez, no puerpério ou durante a lactação. Anemias ferroprivas graves e prematuras e lactentes débeis, anemia hipocrônica essencial cloroanemias agúlicas, anemias alimentares ou por parasitose.

Contra indicações

Todas as anemias não ferropneicas, particularmente aquelas caracterizadas por acúmulo de ferro ou incapacidade de sua utilização, tais como: hemacromatose, anemia falciforme, anemia hemolítica, anemia sidereo acústicas, anemia do chumbo, polissemia, anemia, por leucemia, artrite reumatóide, asma brônquica, hipersensibilidade aos sais de ferro.

Precauções

Ferroterapia parenteral deve ser justificada por diagnóstico e os atos da assistência uma anemia por deficiência de ferro comprovada por exames laboratoriais. Recomenda-se realização periódica de exames hematológicos.

Reações adversas

Embora raro, às vezes pode ocorrer inúmeros artrálgicos ou málgicos e reações de hipersensibilidade, tais como hipotensões, reações febris, calafrios, dores torácicas, lombares, crauseas, erupções cutâneas. Portadores de artrite reumatóide podem sofrer agudizações dos sintomas, quando não aplicar corretamente o produto conforme descrito.

3.10.2 Tratamento através de dieta

A dieta de um diabético deve seguir algumas regras:

- a) comer regularmente;
- b) ingerir amido (carboidratos) em todas as refeições dê preferência as fibras;
- c) reduzir a ingestão de açucars e gorduras;
- d) manter o peso ideal e fazer exercícios;
- e) limitar a uso de sal e bebidas alcoólicas.

3.11 Assistência de enfermagem

Antes da aplicação das injeções de insulina, devem ser tomados alguns cuidados:

- a) observar o tipo de insulina, dose e via de administração prescritas;
- b) após a aplicação subcutânea, fazer compressão leve sobre o local sem friccionar;
- c) alimentar o paciente para evitar hipoglicemia;
- d) observar o local da aplicação e fazer rodízios (evitar lipodistrofia);
- e) observar sinais de hipoglicemia;
- f) observar o horário da administração;
- g) orientar e auxiliar na higiene tendo cuidados especiais com a higiene oral, genital e dos pés;
- h) o frasco da insulina de ação intermediária deve ser agitado suavemente antes de ser aspirado.

3.12 Orientação e educação

O ensino ao paciente – manutenção da saúde, foi o seguinte:

- a) fazer uma consulta médica completa procurando orientações em grupos de diabéticos (com médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros pacientes) onde são passadas orientações quanto ao trabalho, ao modo de vida que deverá seguir;
- b) avaliar periodicamente os níveis de glicose no organismo;
- c) seguir rigorosamente os tratamentos (com insulina, comprimidos e dieta);
- d) controlar peso, fazer exames de sangue e urina regularmente e controlar os sinais vitais (principalmente a pressão arterial);
- e) fazer uma revisão anual (no consultório médico) de sua visão, pernas e pés, locais de aplicação de injeção e para orientações.

3.13 Considerações finais

O diabetes é uma doença crônica e que não tem cura e, se não controlada causa inúmeras complicações:

- a) vista embaçada, catarata e retinopatia;
- b) insuficiência renal e infecção urinária;
- c) deficiência nervosa;
- d) impotência sexual;
- e) ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais e falta de circulação em membros inferiores (podem ser agravados pelo tabagismo e obesidade);
- f) nos pés falta de suprimento sanguíneo, neuropatia, pele seca e mudanças em seu formato;
- g) dificuldade na cicatrização de feridas que podem aparecer na pele.

CONCLUSÃO

Através deste estudo de caso, realizado no Hospital de Caridade São Braz, conforme o roteiro em conjunto com o processo de enfermagem, muito importante, pode-se aprimorar nossos conhecimentos científicos teóricos e práticos adquiridos através da Escola, do curso e de seus professores.

O objetivo principal do estudo foi atingido, que era atender o paciente nas suas necessidades humanas básicas afetadas e demonstrar a importância de sua colaboração na recuperação, manutenção da saúde e prevenção das doenças.

Através do trabalho foi realizado um inter – relacionamento entre o profissional de enfermagem, o cliente e sua família.

De modo geral o estudo foi muito importante para aprimorar nossos conhecimentos e colocar em prática os trabalhos que vamos realizar no futuro em nossa profissão.

Porto União, 11 de março de 2002

Reguel.

REFERÊNCIAS

1. NETINA, Sandra. M. *Prática de Enfermagem*. 6ª edição. Rio de Janeiro : Guanabara-Koogan, 1998.
2. ANDREI, Edmondo; FISCHMANN, Anna Maria Andrei. *Compêndio Médico. (dicionário brasileiro de medicamentos)*. 34ª edição. São Paulo : Editora Andrei, 1999.
3. STRYJER, Roberto S. O.; STRYJER, Luiz Júlio. *Sobre vida. Volume III*. Vila Isabel – RJ. : Editora Biologia e Saúde (EBS), 1990.
4. FLÔR, Rita de Cássia. *Farmacologia*. Joinville, 2000. Apostila – Curso Técnico de Enfermagem, Escola Técnica Federal de Santa Catarina.
5. FLÔR, Rita de Cássia. *Enfermagem Médica*. Joinville, 2000. Apostila – Curso Técnico de Enfermagem, Escola Técnica Federal de Santa Catarina.
6. _____. Disponível na internet <www.doencas14.hpg.com.br/saude110/index_int_2html> 01 de setembro de 2001.