

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

05 ABR 2002 0187

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR DE
ENFERMAGEM**

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0034

Revisão
em 04/09
W
14/4/02
C

CEFET - UE Joinville



0138

REL ENF

0034

Relatório de estágio curricular de enfermagem

EUGÊNIA DELONZEK

PORTO UNIAO
SETEMBRO DE 2001

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR DE
ENFERMAGEM**

EUGÊNIA DELONZEK

PORTO UNIAO
SETEMBRO DE 2001

DADOS DO ESTAGIÁRIO

05 ABR 2002 0 1 8 7

ALUNO: Eugênia Delonzek.

DATA DE NASCIMENTO: 02/05/77

LOCAL: Cruz Machado - PR

CURSO TÉCNICO DE Enfermagem.

LOCALIDADE DE REALIZAÇÃO DO CURSO: Porto União.

MATRÍCULA: 0027.102-8

ENDEREÇO: Rua Dr. Cruz Machado, n.º 954.

Bairro: São Bernardo

Cidade: União da Vitória

CEP. 84600-000

TELEFONE: (0xx42) 522-4118.



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, *Profº Enio Miguel de Souza*, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) *Eugênia Deionzek*, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, *Valéria Magalhães Rodrigues*, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2º - A ETF/SC analisará programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

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

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

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

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

Art. 4º - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). *Ondina Machado*, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

Art. 5º - O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

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

Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

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

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): Eugênia Delonzek Matrícula: 0027102-8 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form: 2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Ondina Machado COREN: 39560 - SC

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 26/02/2001 02/04/2001 a 17/05/2001 25/06/2001 a 24/07/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica – UTI e EmergênciaEnfermagem CME/CC/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 HI. 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

Eugênia Delonzek
Estagiário(a)
Assinatura

Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIÃO

CRONOGRAMA DE CLÍNICA MÉDICA I

PERÍODO	19.02.2001 A 31.03.2001				
CARGA HORÁRIA TOTAL	290 HORAS	TEÓRICA:	130	PRÁTICA:	160 HORAS
DATA		U	HORAS	PROFESSOR	
22/23/02/2001		I	20 H	RONI	Introdução a Enferm. Médica, Homeostasia
		II			Processos fisiopatológicos
		III			Resposta humana à doença
26/27/28/01/02/03/2001		IV	20 H	JEDIAEL	Necessidade de evitar a dor
		V			Afeções sistema Neurológico
		VI			Oncologia
		VII			Afeções olhos e ouvidos
		VIII			Afeções sistema Endócrino
8/9/03/2001		XI	20 H	ONDINA	Afeções sistema Digestório
		XIV			Afeções sistema Respiratório
		XV/XIII			Afeções sistema Hematológico
12/13/14/15/16/03/2001		X	20 H	JEDIAEL	Afeções sistema Cardio Vascular
		IX			Afeções sistema Reprodutor
		X			Afeções sistema Renal
19/20/21/22/23/03/2001		X	20 H	JEDIAEL	Afeções sistema Musculo esquelético
					Enfermagem em situação de Emergência
					Prioridade e princípios tratamento emergência
					Sistema de atendimento ao trauma
					Hemorragia gastrointestinal
					Corpos estranhos
					Crise convulsiva
					Emergência de temperatura
					Queimaduras
					Envenenamentos
26/27/28/29/30/03/2001			20 H	ILSE/GEDIAEL	Intoxicação
					Unidade de Terapia Intensiva
					Principais Complicações patológicas em UTI
					Técnicas mais usadas em UTI
31/03/01			10 H		Conselho de classe final

ESCOLA TECNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA				
CURSO TECNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIAO				
CRONOGRAMA ESTAGIO DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM				
MESES	JANEIRO	JANEIRO	FEVEREIRO	FEVEREIRO
ALUNOS	15 16 17 18 19	22 23 24 25 26 27	29 30 31 1 2 5	6 7 8 9 12 13 14
Reni Jose Aguiar Alice Delonzek Alexandre G. Henrique Marcio J.A. de Oliveira Eugênia Delonzek André Felipe Dillenburg Edilson do Valle Anderson Fabio Odopes	TARDE REGIONAL ENF. ONDINA	MANHÃ SÃO BRAZ ENF. RONI	MANHÃ SÃO BRAZ ENF. GEDIAEL	TARDE SÃO BRAZ ENF. ILSE
Cristina Sidor Neubauer Paulo E. Bauermeister Raquel Ines S. Santos Ivanice M. da Rosa Júlio Nunes Junior Elcir Terezinha S. Trento Ana Maria C. Fryder	MANHÃ REGIONAL ENF. ONDINA	TARDE SÃO BRAZ ENF. ILSE	TARDE SÃO BRAZ ENF. ILSE	MANHÃ SÃO BR. Z ENF. GEDIAEL
Carla Carolina O. Setim Gisele Kampinski Marcia Ap. Przybichewski Solange Lech Dirandere de F. Santana Elenice Marcianiak Fernanda R. Lisoski Lisiane Aparecida Silva	MANHÃ SÃO BRAZ ENF. RONI TARDE SÃO BRAZ ENF. ILSE	MANHÃ SÃO BRAZ ENF. GEDIAEL TARDE REGIONAL ENF. CARMEM		
Neusa Martins Custódio Glaucis Antonelli Boiscini Marcia Zadorecki Elcio Rosa Maria Madalena Turkot Maristela Morandi Nadaiete Corti Sandro José Krawczik	TARDE SÃO BRAZ ENF. RONI MANHÃ SÃO BRAZ ENF. GEDIAEL	MANHÃ REGIONAL ENF. CARMEM TARDE SÃO BRAZ ENF. RONI		
Arzemiro Bez Maria Claudete Campos Lucila da Rocha Jose Inaldo Schimanski Verônica Naidek Camargo Gilmara Ap. Lançana Arlí Terezinha da Luz Vanderlei M. dos Santos	BITURUNA 19/01 - T 20/01 - M/T 21/01 - M/T	BITURUNA 26/01 - T 27/01 - M/T 28/01 - M/T	BITURUNA 02/02 - T 03/02 - M/T 04/02 - M/T	BITURUNA 09/02 - T 10/02 - M/T 11/02 - M/T
HORARIO: MANHÃ 07:00 - 12:00 HORAS				
TARDE 13:00 - 18:00 HORAS				
27.01.2001 MANHÃ 08:00 HORAS - AVALIAÇÃO NA ESCOLA				
TARDE 10:30 HORAS - AVALIAÇÃO NA ESCOLA				
14.02.2001 - CONSELHO DE CLASSE - AVALIAÇÃO FINAL				

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIÃO

CRONOGRAMA ESTÁGIO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL - 166 HORAS

MESES ALUNOS	AGOSTO / SETEMBRO						SETEMBRO						SETEMBRO/OUTUBRO													
	27	28	29	30	31	03	04	05	06	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	01	02
Alexandre G. Henrique Ana Maria C. Fryder Arzemiro Bez Lucila da Rocha Marcio J.A. de Oliveira Maria Claudete Campos Maria Madalena Turkot Merônica Naidek Camargo	APMI ENF. MARLISE TARDE OBSTETRICIA						SÃO BRAZ 14/15/16 /09 ENF. SIRLEI 21/22/23/09 ENF. ANA P. NEONATOLOGIA						APMI ENF. SIMÃO MANHÃ PEDIATRIA													
Edilson do Valle Élio Nunes Junior Maristela Morandi Cristina Sidor Neubauer Carla Carolina O. Setim Solange Lech Andro José Krawczik Elcio Rosa	APMI ENF. SIMÃO 31/01/02 SET 07/08/09 SET OBSTETRICIA						APMI ENF. SIMÃO MANHÃ PEDIATRIA						HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. JEDIAEL TARDE NEONATOLOGIA													
Nadalete Colli Eugênia Delonzek Raquel Ines S. Santos Alice Delonzek Marcia Zadoreski Lisiane Aparecida Silva Marcia Ap. Przybichewski André Fellip Dillenburg	HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. JEDIAEL TARDE NEONATOLOGIA						APMI ENF. SIMÃO 14/15/16 SET 21/22/23 SET PEDIATRIA						APMI ENF. MARLISE TARDE OBSTETRICIA													
Reni José Aguiar Anderson Fabio Odppes Paulo E. Bauermeister Joir Terezinha S. Trento Gladis Antonelli Bolsoni Liseli Kempinski Lenice Marcianiak	APMI ENF. SIMÃO MANHÃ PEDIATRIA						HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. JEDIAEL TARDE NEONATOLOGIA						HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. ONDINA 28/29/30 SET OBSTETRICIA													
Vanice M. da Rosa Leusa Martins Custódio José Inaldo Schimanski Anderlei dos Santos Gilandro de F. Santana Lilmara Ap. Lançana Liliane Terezinha da Luz Bernanda R. Liscoski	HOSPITAL SÃO BRAZ 31/01/02 /09 ENF. SIRLEI 07/08/09/09 ENF. ANA P. NEONATOLOGIA						APMI ENF. MARLISE TARDE OBSTETRICIA						APMI ENF. SIMÃO PEDIATRIA 28/29/30 SET													

ORÁRIO: MANHÃ 07:00 - 12:00 HORAS

TARDE 13:00 - 19:00 HORAS

10.2001-13:30 HORAS - CONSELHO DE CLASSE FINAL

Dedico

Aos meus Pais, Joana e Leonardo, pelo amor, dedicação e compreensão nos tantos momentos de ausência, que tiveram por mim, dedico este trabalho.

Dedicatória

Ao Adriano, meu namorado, pela paciência que teve quando eu estava agitada e sem tempo para lhe dar atenção, pelo apoio que me deu em todos os momentos decorrentes deste curso, dedico este trabalho.

Agradeço primeiramente a Deus que me deu a vida e que todos os dias me dá força para que eu siga o caminho em busca das minhas realizações pessoais e profissionais.

Agradeço a D. Lacy e a Madeleine pela ajuda que me proporcionaram, sem a qual não teria sido possível prosseguir em meu curso.

Agradeço a minha irmã, Alice, por sempre estar ao meu lado nos momentos de alegria e de dificuldade que tenho passado, a algumas colegas do curso e a todas as pessoas que direta ou indiretamente me ajudaram na realização deste trabalho.

LISTA DE SÍMBOLOS

- **A P M I** – Associação de Proteção à Maternidade e Infância.
- **E.V.** – Endovenosa.
- **H.A.B.** – Paciente.
- **I M** – Intramuscular.
- **P.A.** - Pressão Arterial.
- **S.C.** – Subcutânea.
- **SS.VV** – Sinais Vitais.
- **U.T.I.** – Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS.....	08
1. INTRODUÇÃO.....	09
2. HISTÓRICO DA EMPRESA.....	11
3. ESTUDO DE CASO.....	13
3.1. APRESENTAÇÃO.....	13
3.2. ANAMENESE.....	13
3.3. EXAME FÍSICO.....	14
3.3.1. Exame Físico Geral.....	14
3.3.2. Exame Físico Específico.....	15
3.3.3. Atendimento as Necessidades Básicas.....	16
3.3.4. Condições Sócio-Econômicas.....	16
3.3.5. Percepção e Expectativas do Cliente.....	17
3.3.6. Visita Domiciliar.....	17
3.4. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.....	17
3.4.1. Cirrose Hepática.....	17
3.4.2. Fisiopatologia e Etiologia.....	18
3.4.3. Sintomatologia.....	19
3.4.4. Tratamento.....	21
4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS.....	22
5. ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
7. CONCLUSÃO.....	25
ANEXOS.....	26
Anexos 1 - Análise do Prontuário	26
Anexos 2 - Estudos dos Fármacos	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

INTRODUÇÃO

Começamos o Curso de enfermagem com a teoria dada por vários professores, foi durante alguns meses, pois começamos na sala de aula fazer na prática alguns procedimentos que aprendemos, como calçar luvas, abrir pacotes estéril, banho de leito, arrumação de leito, fomos visitar alguns setores do hospital São Braz.

Logo após deu início ao Estágio em fundamentos de Enfermagem no Hospital Regional, começando nossos primeiros passos.

No próximo estágio em Clínica Médica no Hospital São Braz, além de tudo que vimos e aprendemos em fundamentos, aprendemos sobre a patologia do paciente e foi assim que começamos o estudo de caso.

Passamos para Clínica Cirúrgica na A P M I, sem que nos deparamos com vários tipos de cirurgia. Teve-se oportunidade de auxiliar em uma cirurgia que foi uma experiência maravilhosa. Tivemos muito apoio da parte dos funcionários e do nosso professor.

Fizemos estágio em U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva) no qual, conhecemos e tivemos contato com toda a aparelhagem da U.T.I. também ficamos no P S (Pronto Socorro), vimos algumas emergências, aprendemos a enrolar ataduras, fazer pacotes de gase, conhecemos também a Central de Materiais. Aprendemos como separar, lavar e esterilizar os materiais de cada setor. Fizemos isso no hospital São Braz e outra parte no hospital Regional.

No estágio de Pediatria, Obstetrícia e Neonatologia na A P M I (Associação de Proteção à Maternidade e a Infância), aprendeu-se dar banho em bebês recém-natos, a fazer medicação, diluição, cuidando das gestantes e puerpera, cuidamos de várias crianças de várias idades.

Tivemos estágio de Saúde Pública em um Posto de Saúde, no bairro. Atendemos muita da criança, doentes desnutridas, pessoas que necessitam muito da ajuda de membros que compões a Unidade de Saúde. Fomos fazer vários curativos em residências,

entregar medicações de pacientes, hipertensos, diabéticos. Visitamos várias residências, orientamos as famílias a se prevenirem contra a dengue, e outras doenças. Orientamos também quanto a higiene, alimentação, orientamos as mães quanto a seus bebês e também as gestantes, esclarecemos várias dúvidas que cada uma delas tinha.

Os professores foram excelentes em aplicar suas atividades. Sem dúvida foram a peça essencial em nossas vidas que vamos guardar para sempre.

2. HISTÓRICO DA 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 Paróquia Nossa Senhora das Vitórias. No início, era somente um casebre de madeira, mas já se destacava como ponta de referência no que dizia respeito a saúde. Com o passar do tempo, as necessidades foram aumentando, e o hospital necessitava cada vez mais de um espaço melhor para poder atender dignamente seus doentes.

A construção da nova instalação do hospital foi levada a frente, e custeada com recursos próprios, obtidos através de festivais e quermesses organizadas por senhoras da sociedade local, por doações efetuadas por diversos segmentos da sociedade e também com recursos advindos do governo Federal.

Muitas são, as personalidades importantes na área médica que passaram pelo Hospital São Braz, tais como: Dr. Lauro Müller Soares, Dr. Braz Limonge, Dr. João Augusto Barbosa e muitos outros, pessoas de destaque na medicina local e regional, e que durante suas vidas, contribuíram muito para o desenvolvimento do São Braz, e da saúde da região.

O São Braz é um Hospital de referências onde atende pacientes advindos da região Norte de Santa Catarina e do Sul do Paraná. Atualmente conta com 33 médicos, altamente capacitados nas mais diversas áreas e especialidades da medicina, tais como: Pediatria, Cardiologia, Radiologia, Medicina Intensiva (U.T.I.), Cirurgia Plástica, entre outras.

Administrativamente, o Hospital é dirigido pela diretoria Executiva, que responde pelo bom andamento administrativo e funcional do Hospital. A Diretoria Executiva é subordinada à Mitra Diocesana, a qual é responsável o Sr. Bispo da Diocese de Caçador, que tem como seu representante local na pessoa do Padre Vigário da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias de Porto União, o Frei Alcides Cella.

A diretoria Executiva atualmente esta assim composta:

- ❖ Diretor Presidente: Dr. Wilson Francisco.

- ❖ Diretor Técnico: Dr. Ayrton Rodrigues Martins.
- ❖ Diretora Administrativa: Dra. Magaly Unterstell Brittes.
- ❖ Administrador: Darci Ferreira da costa Filho.

O São Braz, como é conhecido pela população é um Hospital moderno que possui uma estrutura administrativa e profissional capacitada, conta com um aparato técnico de grande monta, que permite ao corpo Clínico prestar um bom atendimento ao paciente com aparelhagem Radiológica, Tomografia Computadorizada, Vídeo Cirurgia, Sistema Holter (Eletrocardiograma 24 horas), entre outros.

A partir de abril de 1995, entrou em funcionamento a Unidade de Terapia Intensiva que veio beneficiar toda a população que procura auxílio no São Braz, A U.T.I., como é comumente conhecida, conta com aparelhagem extremamente sofisticada, a maior parte importada, além da alta capacidade profissional dos responsáveis pela mesma. Este serviço somente era possível àqueles que procuravam ajuda nos grandes centros, como Curitiba, Florianópolis ou Joinville, o que tornava muitas vezes inviável financeiramente para as famílias dos pacientes. Hoje, está ai, disponível a população da região, e salvando cada vez mais vidas.

O Hospital de Caridade São Braz é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, localizada a Rua Frei Rogério, n.º 579, no centro de Porto União.

3. ESTUDO DE CASO

3.1. Apresentação

Nos dias de hoje ainda encontramos muita deficiência em relação a profissionais qualificados na área hospitalar e na saúde, sobressaindo-se aqueles que apresentam conhecimentos práticos e teóricos em várias áreas de atuação.

O Curso Técnico de Enfermagem nos está dando, oportunidade de atuarmos em uma área aonde temos que dar o máximo de nosso reconhecimento e prática pois não estamos simplesmente cuidando de pessoas, mas sim de vidas.

O estudo de caso é um breve resumo do que estamos praticando no dia-a-dia, na escola, e também na área hospitalar.

Abordaremos um assunto que é muito freqüente e que existe e acontece no mundo todo é o Etilismo. O etilista é aquela pessoa que consome muito álcool, trazendo serias doenças e causando vários danos a sua saúde, algumas delas são a cirrose hepática, a insuficiência hepática, a pancreatite crônica e a diabetes. São doenças causadas em decorrência do uso abusivo do álcool, também causando danos em vários órgãos do corpo.

3.2. Anamnese

H.A.B. internado no quarto 13 leito 01, sexo masculino, nascido em 25/09/62, cor branca, solteiro, 1,63 de altura, 58 quilos, marceneiro, cursou o 1º grau completo, residente na Rua Prudente de Moraes, n.º 973, União da Vitoria – PR.

Admitido dia 30/03/01 à 01:32 min. E 40 segundos na Casa Hospitalar São Braz, procedência de consultório médico, proveniente da internação com diagnóstico principal de cirrose hepática, sendo o mesmo Etilista.

Durante este ano essa foi sua terceira internação.

Ao internar, veio acompanhado pela mãe com auxílio de cadeira de rodas referindo forte dor abdominal, febre, êmese e icterícia, sinais vitais 100/70, pulso 82, R. 20 e Temp. 37⁵, má aceitação da dieta, eliminações visicais e intestinais em pouca quantidade, medicado conforme prescrição médica.

3.3.Exame Físico

3.3.1. Exame Físico Geral

Cliente calmo, lúcido, orientado, apresenta dificuldade de locomoção, devido a sua fraqueza, suas vestes revelam uma boa higiene corporal e condizem com a temperatura do ambiente.

Peso 58 quilos, já chegou a pesar quase 70 quilos, a pele apresenta bem ictérica, a rede venosa de boa visualização.

- ❖ PA: 100x70.
- ❖ Pulso: 82.
- ❖ Resp.: 22.
- ❖ Temp.: 37⁵.
- ❖ Altura: 1,63.

3.3.2. Exame Físico Específico

Cabeça proporcional ao restante do corpo, cabelos castanhos claros, curtos, limpos com couro cabeludo íntegro, pele clara, um pouco icterícia.

Seus olhos são castanhos claros, ouvidos com boa audição com pavilhão externos limpos, lábios pequenos possui dentes naturais, oito incisivos, oito pré-molares e oito molares, três terceiros molar, falta 1 terceiro molar com boa escovação um pouco amarelados, mastiga e deglute normalmente. Pescoço e tórax em forma moderada normal.

Abdomem distendido com camada adiposa e presença de ruídos hidraéreos.

Membros SS normais, mãos ressecadas com unhas aparadas. Pênis, testículos e região anal, anatomicamente normal, MMII com forma e simetria normal com alguns pequenos hematomas, coloração um pouco amarelada.

Impressões do Entrevistador

Durante a entrevista o cliente mostrou-se um pouco envergonhado, mais calmo, assim permitindo a coleta de dados favoravelmente.

Exames realizados

Durante a sua hospitalização não foi realizado exames laboratoriais.

3.3.3. Atendimento as Necessidades Básicas

Tem por hábito tomar banho uma vez por dia, faz higiene oral duas vezes ao dia, após o almoço e antes de dormir, corta as unhas quando acha que está um pouco comprida, lava os cabelos um dia sim outro não, barbeia-se duas vezes por semana, e lava as mãos antes e após as refeições.

Descreve uma frequência nas eliminações visicais não muito frequentes ao dia e em pouca quantidade. As intestinais às vezes passa até três dias sem evacuar.

Sua alimentação caracteriza-se por uma dieta normal, mas em pouca quantidade, onde ingere, pão, café, leite, doce e margarina.

O almoço por volta de 12:30 horas com arroz, feijão, carne, macarrão, batata, verdura, ingere suco no almoço e toma água mais ou menos 3 vezes ao dia em pouca quantidade.

A janta é composta, por café e pão e sobras de almoço.

Seu sono é normal, dorme em média de sete a oito horas diárias, dorme com travesseiro de espuma e colchão de espuma, não pratica atividades físicas.

Iniciou-se sua vida sexual aos 17 anos, já faz algum tempo que não mantém mais relação, por causa do seu estado, pois quase não sai mais de casa.

3.3.4. Condições Sócio-Econômicas.

A sua família é composta por quatro pessoas pelo H.^aB. que tem o 1º grau completo, beneficiado pela firma que esta de licença temporariamente, pela mãe N.P.B. aposentada que é semi-analfabeta beneficiada, a irmã L.B. estudante e pelo padrasto também semi-analfabeto e que trabalha como segurança noturno.

Reside em casa própria de madeira onde contam com abastecimento de água SANEPAR, e luz COPEL, possuem televisor, geladeira, telefone, som, fogão a lenha e à gás, freezer, mesa, guarda-roupa, e demais móveis, utilizados no ambiente doméstico.

3.3.5. Percepções e Expectativas do Cliente

Relata preocupações com sua patologia, saudade de casa, preocupações quanto ao trabalho, teve que se ausentar pela sua doença.

Refere estar sendo bem atendido por todos os funcionários do hospital, principalmente pela equipe de enfermagem.

3.3.6. Visita Domiciliar

O Sr. H.A.B., juntamente com seus familiares permitiram que se fosse realizada a visita domiciliar, por ser um local de fácil acesso, foram realizadas duas visitas, fui recebida muito bem, isso nos ajudou muito no desenvolvimento do estudo de caso. Pode-se mesmo ver como o paciente e sua família vivem, nos foram esclarecidas dúvidas sobre sua patologia que inrequeceu nosso trabalho.

3.4.Diagnóstico Principal – CIRROSE HEPÁTICA

3.4.1. Cirrose Hepática

O que a doença faz

A cirrose hepática do fígado é uma doença em que as células deste órgão sofrem degeneração ou seja, decomposição, sendo substituídas por tecido fibroso, como as células de decompos o fígado, se endurece e impede a circulação sanguínea.

Com o uso abusivo do álcool, ocorre uma lenta destruição das células funcionais, quando um número muito grande de células hepáticas do fígado são danificadas, obstrui a circulação dos órgãos gastrointestinais e do baço, assim eles não funcionam adequadamente.

O paciente perde peso, têm diarreia, ocorre anemia devido a uma deficiência nutricional, também ocorre o aumento do tamanho do fígado.

A cirrose hepática afeta em grande quantidade os homens, por consumirem muitos anos o álcool. O álcool atravessa facilmente as membranas biológicas equilibra-se no líquido corporal 98% são acumulados no fígado e o restante excretado pelos rins, pulmões e pelo, o vapor do álcool é também absorvido através do pulmão, cerca de 25% que penetra na corrente sanguínea e 75% a partir do intestino.

Nome dado a diversas doenças caracterizadas por uma proliferação do tecido conjuntivo que invade a parênquima do fígado. Produz-se um endurecimento dessa glândula que aumenta no início e depois diminui de volume. Conforme o tipo de cirrose, o tecido conjuntivo invade quer o centro do lóbulo, quer os espaços abertos. Resultam sempre distúrbios circulatórios e excretórios. A estase da bile no fígado provoca estrangulamento progressivo das células glandulares, que morrem lentamente.

A estase do sangue provoca, por sua vez a congestão e a dilatação das veias situadas acima do fígado, sobretudo as do estômago e do baço. Formam-se, assim, à altura da mucosa gástrica e embaixo do esôfago, verdadeiras varizes, muito frágeis que se rompem facilmente e podem causar hemorragias mortais. Outra consequência da estase sanguínea é o aparecimento de um edema na região das veias dilatadas, cujo líquido de derrama na cavidade peritoneal. As causas da cirrose do fígado são múltiplas, pode tratar-se de alcoolismo crônico, insuficiência cardíaca, que leva ao emagrecimento, dispepsia, aumento do volume do fígado e baço e vômitos hemorrágicos.

3.4.2. Fisiopatologia e Etiologia

Embora vários fatores tenham sido implicados na etiologia da cirrose ocorre com maior frequência entre os alcoólatras, embora a deficiência nutricional com reduzida

ingestão de proteínas contribua para a destruição hepática na cirrose, e excessiva ingestão de álcool é o principal efeito causal no fígado gordo e suas conseqüências.

A cirrose, entretanto também ocorre nas pessoas que não consomem álcool e nas que consomem uma dieta normal e têm alta ingestão de álcool.

Algumas pessoas parecem mais suscetíveis que outras a esta doença, sejam ou não alcoólatras ou desnutridas.

Outros fatores podem ter uma influencia incluindo a exposição a determinadas substâncias químicas.

Os homens são duas vezes mais afetados que as mulheres, e encontra-se pacientes que estão entre 40 e 60 anos de idade.

A cirrose de Laenner é uma doença caracterizada por episódio de necrose envolvendo as células hepáticas, as vezes ocorrendo repetidamente durante o curso da doença.

Os hepatócitos destruídos são gradualmente substituídos por tecido cicatricial eventualmente a quantidade de tecido cicatricial excede a do tecido hepático funcional em regeneração, podem se projetar das áreas restritas, dando ao fígado cirrótico seu aspecto característico de prego. A doença m geral tem um inicio particularmente insidioso e um curso bem lento, ocasionalmente durando um período de 30 anos ou mais.

Manifestações Clínicas

Aumento do fígado, no inicio do curso da cirrose, o fígado tende a ser grande e suas células cheias de gordura.

O fígado é firme e tem uma borda acentuada.

3.4.3. Sintomatologia

No inicio do curso da cirrose, o fígado tende a aumentar e suas células estão cheias de gordura.

A dor abdominal tende estar presente devido ao recente e rápido aumento do fígado, produzindo tensão na cobertura fibrosa do fígado, mais adiante no curso da doença o fígado diminui de tamanho à medida que o tecido cicatricial contrai o tecido hepático.

Ocorre a obstrução da circulação porta. Praticamente todo o sangue dos órgãos digestivos é coletado nas veias portas é levado para o fígado, como o fígado cirrótico não permite a livre passagem de sangue, ele volta para o baço e trato gastrointestinal, tornando-se então estes órgãos o local de congestão passiva crônica. Isto é, eles ficam estagnados com sangue e portanto não podem funcionar adequadamente.

Tais pacientes são propensos a ter dispepsia crônica (ingestão) e constipação ou diarreia, há uma perda muito grande de peso gradual.

Os líquidos ricos em proteínas podem se acumular na cavidade peritoneal, produzindo ascite. Isto pode ser demonstrada pela percussão quanto a mudança de regidez ou presença de uma onda líquida, a esplenomegalia também pode estar presente.

- a) Varizes Gastrointestinais podem ocorrer a uma obstrução do fluxo de sangue pelo fígado, resultante das alterações fibróticas, também leva a formação de vasos sanguíneos colaterais no sistema gastrointestinal, como resultado o paciente com cirrose terá vasos sanguíneos abdominais proeminentes distendidos, que são visíveis a inspeção abdominal;
- b) Esôfago, estômago e reto inferior são locais comuns de vasos sanguíneos colaterais, e podem formar hemorroidas dependendo de sua localização;
- c) Edema: outros sintomas tardios de cirrose são atribuíveis a insuficiência hepática crônica. A concentração de albumina do plasma está reduzida, predispondo a formação de Edema.
- d) Anemia: devida à formação inadequada do uso e estocagem de algumas vitaminas A, C, e K, os sinais de sua deficiência são freqüentemente encontradas sobretudo as hemorragias associados a deficiência de vitamina k.

A anemia causa também ao seu estado de saúde debilitação que resultam em grave fadiga, que interfere na capacidade de desempenhar atividades diárias e rotineiras.

3.4.4. Tratamento

O tratamento do paciente com cirrose é geralmente baseado nos sintomas apresentados pelo paciente.

Por exemplo: os antiácidos são prescritos para diminuir o sofrimento gástrico e minimizar a possibilidade de sangramento gastrointestinal.

As vitaminas e os suprimentos nutricionais promovem a cicatrização das células hepáticas danificadas e melhoram a condição nutricional geral do paciente.

Os diuréticos poupadores de potássio (espironolactona) podem ser indicados para eletrólitos comuns com outros agentes diuréticos. A ingestão adequada de proteínas e calorias é uma parte essencial do tratamento, juntamente com a abstinência quanto ao uso do álcool, embora a fibrose do fígado cirrótico não possa ser revestida, seu progresso, pode ser suspenso ou diminuído por tais medidas.

Os estudos preliminares indicam que a colchicina, um agente antiinflamatória usado para tratar os sintomas de gotas, pode aumentar a duração da sobrevida em pacientes com cirrose branda ou moderada.

4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS

Os cuidados devem ser:

- a) Realizar cuidados de rotina:
 - ❖ Verificar Sinais Vitais – eles indicam o funcionamento básico, especificamente o estado de equilíbrio térmico, circulatório e respiratório;
 - ❖ Compreendem temperatura, pulsação, respiração e pressão arterial;
- b) Encaminhar para o banho de aspersão:
 - ❖ Objetivo – promover relaxamento muscular, estimular as glândulas sudoríparas, alta a circulação, limpa a pele e alivia a sensação de fadiga e desconforto.
- c) Arejar o quarto: permite uma melhor ventilação em ambientes fechados, elimina odores fétidos e acelera o processo de recuperação;
- d) Observar a aceitação da dieta e anotar: levando em consideração que o paciente está semi-acamado é de suma importância uma dieta bem aceita suprimindo a perda ocasionada por Emêse, a ingestão líquida também é importante;
- e) Observar cuidados com administração de medicamentos, ter o cuidado em casos de superdosagem ou doses muito repetidas em espaço de tempo curto.
- f) Observar o grau de Icterícia e abdômen distendido;
- g) Observar e anotar características e frequências das eliminações visuais e intestinais, é necessário esta observação para poder detectar anormalidades no sistema gastrointestinal e urinário do paciente. Quando a constipação está presente leva a um aumento da pressão abdominal sobre o diafragma, diminuindo a capacidade respiratória, em virtude de que o paciente teria que aumentar o esforço para respirar;
- h) Implementar prescrição médica: respeitando o horários dos medicamentos, vias certas, doses certas, para um melhor tratamento e uma melhor recuperação. A implementação da prescrição médica juntamente com toda a equipe aceleram o bom restabelecimento do cliente.

5. ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Talvez o mais importante dos cuidados que se deve ter é orientar o paciente é sobre a ingestão do álcool, não deve ser consumido nada, para a sua recuperação.

Deve-se estimular a ingestão de líquidos e vitaminas principalmente do complexo A, B, C e vitamina K.

É necessário ficar atento ao grau de icterícia da pele e também dos olhos.

Deve-se ter cuidado com as hemorragias gastrointestinais as veias podem se romper causando hemorragias.

Precisa-se perder para observar as fezes durante alguns dias, a consistência, a cor e quantidade. Qualquer anormalidade avisar o médico.

Deve-se recomendar o banho evitando muitos sabões.

Deve-se manter o paciente em repouso até se sentir totalmente bem.

Recomenda-se tomar cuidados nos esforços para evitar edemas e acima de tudo, fazer alimentação adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo de caso, observou-se que o trabalho realizado proporcionou oportunidade de prestar cuidados especiais e ajudou o cliente perceber o quanto é importante conhecer sua patologia e o seu autocuidado.

Com o desenvolvimento do trabalho aprendeu-se que é importante tanto para o cliente como para o aluno o cuidado com sua doença os sinais e sintomas e até o tratamento.

Com o cuidado e o trabalho individualizado, qualifco os conhecimentos teóricos e práticos consequentemente, melhorando a qualidade da assistência hospitalar.

Com todo o conhecimento que já adquirimos e que ainda estamos tendo nos engrandeceu muito na vida pessoal e profissional aprenderam-se coisas que se usa no dia-a-dia e se consegue passar as pessoas que tanto necessitam de nosso apoio e nossa ajuda, com certeza que com tudo isso só conseguimos enriquecer o nosso profissional e humano.

30 de Novembro de 2001.

Eugênia Delonzek.

CONCLUSÃO

Ao concluir o Curso Técnico de enfermagem, só temos a agradecer tudo o que se aprendeu a que proporcionou melhorar a qualidade da assistência ao doente. Os professores, da teoria à prática tiveram paciência e desprendimento para melhor nos capacitar.

Alguns adoravam demais, outros de menos e outros que sem forçar souberam passar mais que todos, como por exemplo, a Ondina.

Alguns campos de estágio estavam fracos, outros foram compensadores. No final do estágio, ou melhor do Curso, houve um desinteresse tanto por parte dos alunos como dos professores. Uns não buscavam e outros deixaram pra ver como ficava. Acho que houve prejuízo para os dois lados. O que não aprendeu, e a escola, que fica como fraca. Mas não foram todos assim, apenas algumas exceções.

Os estágios foram bons e o que mais nos identificou foi o Centro Cirúrgico. Foi um passo importante na vida e mais um degrau vencido no campo profissional.

Data

Assinatura

ANEXOS

Anexo 1 - Análise do Prontuário

O cliente H.A.B. foi recebido na Clínica Médica do Hospital São Braz, no dia 30 de março de 2001, admitido proveniente da internação de cadeira de rodas, acompanhado pela mãe Noeli, apresentava forte dor abdominal e Emese, Sinais Vitais: temp. 37⁵ °C, resp. 20, PA = 100x70 mmhg, P = 82. Iniciou-se o tratamento com o uso de Plasil, Zylium, Buscopan, Valium.

No dia 31 de março manteve sinais vitais estáveis e dentro da anormalidade, permaneceu calmo um pouco sonolento, referia forte dor abdominal, dieta leve, com pouca aceitação, apresenta icterícia, iluminações visicais 1x e intestinais ausentes no período aceitou bem os cuidados de enfermagem.

No dia 01 de abril manteve o mesmo quadro sinais vitais estáveis e dentro da normalidade manteve fluidoterapia, referia ainda muita dor abdominal apresentava o abdome um pouco distendido estava sendo medicado conforme prescrição médica.

No dia 02 de abril manteve sinais vitais estáveis e dentro da anormalidade, persistia com dor abdominal e icterícia, aceitou melhor a dieta oferecida, iluminações fisiológicas presentes no período.

No dia 03 de abril estava um pouco melhor sinais vitais estáveis e dentro da anormalidade, persistia leve icterícia, estava apresentando melhora no seu quadro clínico o mesmo teve alta hospitalar, e continuou com alguns medicamentos em casa.

Durante os dias da realização do estudo de caso foram prestados cuidados e orientações sobre sua patologia.

Durante os dias de estudo o paciente apresentou sinais vitais estáveis, dor abdominal, icterícia, e anorexia, apresentou-se um pouco preocupado, nervoso e intrestecido com sua patologia.

As iluminações intestinais ausentes por 2 dias e visicais normais, aceitou pouco a dieta oferecida.

No decorrer da realização do trabalho o paciente mostrou-se bem interessado e cooperativo com as perguntas até mesmo com o exame físico e em relação as orientações e cuidados prestados.

Anexo 2 - Estudos dos Fármacos

Plasil – Contra náuseas e vômitos, também para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrointestinal.

- *Contra-indicação* – Na presença de hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal, em pacientes epilépticos, podem ocorrer sintomas extrapiramidais que consiste de sensação de inquietude.
- *Indicação* – Distúrbios da motilidade, náuseas, vômitos de origem central e periférica, para facilitar alguns procedimentos médicos.

Zylium – Antiácidos, indicado para úlcera péptica, gástrica e duodenal, esfagite de refluxo, gastrites, hemorragias digestivas altas. Insuficiência respiratória hepática e renal.

- *Contra-indicação* – Hipersensibilidade à ranitidina.
- *Reações adversas* – Raramente podem ocorrer diarreia discreta e fugaz, dor muscular, tontura e erupção cutânea.

Buscopan – como analgésico e antiespasmódico, estados espástico dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares e urinarias.

- *Contra-indicação* – É contra indicado aos pacientes portadores de miastenia grave, megacólon, glaucoma de angulo fechado hipertrofia da próstata, íleo paralítico e estenose pilórica.

Valium – (Diazepan) Tem como por objetivo aliviar a tensão, ansiedade ou o estresse agudo e para diminuir a lembrança de alguns procedimentos e no *Delirium Tremens*. É útil como adjuvante no alívio do espasmo muscular reflexo devido a traumatismo localizados como inflamação.

- *Contra-indicação* – A pacientes dependentes de droga, inclusive o álcool, exceto neste ultimo caso quando o paciente utiliza o medicamento para o tratamento dos sintomas agudos de abstinência.

Tylenol – Como analgésico e antipirético.

- *Contra-indicação* – não deve ser administrado em pacientes em conhecida hipersensibilidade ao paracetanal ou aos outros componentes da fórmula.
- *Reações adversas* – Lesões eritematosas na pele e febre, assim como hipoclechemia e icterícia ocorrem mais raramente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNNER, Lilian Sholts, SUDARTH, Doris Smith. *Tratado de Enfermagem*. 7. ed., vol. 3. Rio de Janeiro: Guanabara, 1994.
- BRUNNER, Lilian Sholts, SUDARTH, Doris Smith. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 8. ed.. Rio de Janeiro: Publicações Médicas Ltda., 1987.
- LICKMAN, SORENSEN. *Enfermagem Médica Cirúrgica*. 4. ed., vol. 1 e 2. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996.
- MELO, J.M.S. *Dicionário de Especialidades Farmacêuticos (DEF)*. Rio de Janeiro: Publicações Médicas Ltda., 1987.