

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CEFET - UE Joinville



0743

REL ENF

0046

Relatório de estágio curricular

03 FEV 2003 0271

03 FEV 2003 0271

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0046

CEFET-SC BIBLIOTECA

MÔNICA WEISHEIMER

MAFRA - SC

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 pelo, **Sr. Ênio Miguel de Souza**, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) **ESTAGIÁRIO(A) Monica Niejelski Veisheimer**, 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 n° 6.494 de 07/12/1977 e n° 8.859 de 23/03/94 e Decreto n° 87.497 de 18/08/82.

Art. 1° - 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° - 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 Estágio será de 756 (Setecentas e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
288 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	09/07/2001 a 08/11/2001
198 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	21/01/2002 à 31/05/2002
270 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	08/07/2002 à 30/10/2002

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

Parágrafo 2° - 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° - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Roni Regina Miquelluzzi, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

Art. 5° - 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 ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

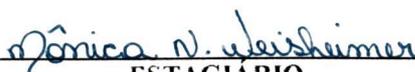
Art. 7° - Nos termos do Art. 4° da Lei n° 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n° 36728 da Companhia **Sul América Seguros.**

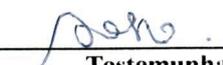
Art. 8° - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 23 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) Monica Niejejski Veisheimer Matrícula: 0117084-0 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi **COREN:** 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClinica Médica – UTI e Emergência	288 h
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	21/01/2002 a 13/02/2002 15/04/2002 a 31/05/2002	<ul style="list-style-type: none">Clinica Cirúrgica – CME – C. CirúrgicoMaterno Infantil	198 h
3. Maternidade Dona Catarina Kuss Ambulatórios da Rede Municipal Hospital São Vicente Hospital Rio Negro	15/04/2002 a 31/05/2002 08/07/2002 a 31/07/2002 21/10/2002 a 30/10/2002 07/10/2002 a 16/10/2002	<ul style="list-style-type: none">Materno InfantilSaúde PúblicaAdministraçãoPsiquiatria	270 h


RONI R. MIQUELLUZZI

ENFERMEIRA
COREN-SC 54068

Estagiário(a)
Assinatura

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo


ROSANE APARECIDA DO PRADO
GERENTE EDUCACIONAL DE
JONVILLE - ETSC

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
2 HISTÓRIA DA EMPRESA.....	04
3 ESTUDO DE CASO: INSUFICIENCIA RENAL	05
3.1 APRESENTAÇÃO.....	05
3.2 ANAMNESE.....	05
3.3 EXAME FÍSICO.....	06
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.....	06
3.5 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: INSUFICIÊNCIA RENAL	06
3.5.1 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA.....	06
3.5.1.1 FISIOPATOLOGIA	06
3.5.1.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	07
3.5.1.3 TRATAMENTO.....	07
3.5.1.4 PREVENÇÃO.....	07
3.5.1.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	07
3.5.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	08
3.5.2.1 FISIOPATOLOGIA.....	08
3.5.2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	08
3.5.2.3 TRATAMENTO.....	09
3.5.2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	09
3.6 DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: TUBERCULOSE.....	10
3.6.1 DIAGNÓSTICO.....	10
3.6.2 TRATAMENTO.....	10
3.6.3 PRINCIPAIS SINTOMAS.....	10
3.6.4 TRANSMISSÃO.....	10
3.7 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: HEPATITE VIRAL.....	09
3.8 DIAGNÓSTICO TERCIÁRIO: HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	11
3.8.1 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO	11
3.8.2 TRTAMENTO	11
3.8.3 SINTOMAS MAIS FREQUENTES	12
3.8.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	12
3.9 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM.....	14
4 CONCLUSAO	15
REFERENCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

Com a crescente competitividade no mercado de trabalho, a procura de mão-de-obra qualificada tornou-se cada vez mais freqüente, sobressaindo-se aqueles que apresentam conhecimentos práticos e teóricos em áreas de atuação específicas.

Sendo assim o estágio curricular, como complementação do curso realizado na escola, tornou-se parte muito importante no curriculum do novo técnico. Devido a essa importância, tornou-se necessário o registro do mesmo em um relatório das experiências.

Os estágios foram realizados em diversas disciplinas e locais, tais como Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Dona Catarina Kuss no período de 09 de julho a 07 de agosto de 2001.

Foi realizado estágio na disciplina de Fundamentos de enfermagem, com a supervisão das enfermeiras Diva e Elis, com a finalidade de aplicar as técnicas de Enfermagem desenvolvidas em sala de aula.

No Hospital São Vicente de Paulo, no período de 01 de outubro a 08 de novembro de 2001, realizou-se o estágio de Clínica Médica, UTI e Emergência na supervisão das Enfermeiras Graciele de Matia, Roni Regina Miqueluzzi e Diva, com a finalidade de prestar cuidados conforme a patologia do cliente, ter conhecimentos básicos da rotina em UTI e prestar cuidados em Primeiros Socorros, no período de estágio de Clínica Médica, foi realizado o estudo de caso, em que se conseguiu colher todos os dados e prestar os cuidados integrais ao Cliente mencionado no presente relatório.

No Hospital São Vicente de Paulo, no período de 21 de janeiro a 08 de fevereiro do ano de 2002, ocorreu o estágio nas disciplinas Enfermagem Central de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica, tendo como supervisoras as enfermeiras Diva, Ondina Machado e Débora Rinaldi, com a finalidade de prestar cuidados com as técnicas desenvolvidas em sala de aula, nos cuidados com a esterilização de materiais, cuidados técnicos cirúrgicas em cirurgias e do Cliente cirúrgico hospitalizado.

Na disciplina de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria, o estágio aconteceu na Maternidade Dona Catarina Kuss, Hospital São Vicente de Paulo e Posto de Saúde de Mafra-SC. Foram supervisoras Andréa Nassif, Elis Cristine Maurer e Denise Dallagnol, no período de 15 de abril a 31 de maio de 2002. Desempenhamos cuidados específicos as mães grávidas, puerperas e crianças hospitalizadas.

No período de 08 de julho a 31 de julho de 2002, no Ambulatório da Rede Municipal, Posto de Saúde de Mafra, foi efetivado o estágio da disciplina de Saúde Pública com a finalidade de prestar cuidados ambulatoriais, como imunizações, prevenção e orientações à comunidade.

Na disciplina de Psiquiatria, foi supervisora a enfermeira Rosmari, na Comunidade Terapêutica HJ em União da Vitória-PR, no período de 07 de outubro a 16 de outubro de 2002, com a finalidade de prestar cuidados a pacientes com distúrbios psiquiátricos.

No período de 21 de outubro a 30 de outubro realizou-se o estágio de Administração no Hospital São Vicente de Paulo, com supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia, para termos noções de administração hospitalar.

A finalidade dos estágios é atender o cliente nas suas necessidades humanas básicas afetadas, melhorar o conhecimento científico à respeito da patologia, orientar o cliente e esclarecer suas dúvidas, demonstrar a importância de sua colaboração na recuperação, manutenção da saúde e prevenção das doenças.

Através dos conhecimentos adquiridos através de pesquisas e assistência de enfermagem específica desenvolvi o estudo de Caso, Insuficiência Renal Crônica.

2 HISTÓRIA DA EMPRESA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Os 50 anos a serviço da vida e da esperança do Hospital São Vicente de Paulo, começaram a ser idealizados em 1936, a 1ª reunião foi realizada com pessoas da comunidade mafrense. Em 21 de fevereiro de 1943, outra reunião, com a presença de inúmeros munícipes iniciando-se a “Campanha pró-hospital de Mafra”, culminando com a instituição da Associação da Caridade São Vicente de Paulo.

Parte do terreno foi doado por Elzira Bley Maia, e a outra foi adquirida da própria, começavam-se os primeiros donativos e a idealização da construção do Hospital.

Foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando, em seu 1º ano de funcionamento 1.204 internações. Foi firmado contrato com a Congregação das Irmãs Filhas de Caridade São Vicente de Paula, proveniente de Curitiba, que designou 03 religiosas para a Direção do Hospital.

O Hospital São Vicente de Paulo oferece Serviços de apoio tais como:

- a) Radiologia;
- b) Centro cirúrgico;
- c) Agência Transfucional;
- d) Centro de material e lavanderia;
- e) Além disso, o Pronto Atendimento conta com os serviços de Tomografia e laboratório, terceirizados, instalados no Hospital.

Aos seus 50 anos o Hospital São Vicente de Paulo conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais seis fazem parte da Unidade de Terapia Intensiva - UTI, uma das mais importantes conquistas da região.

Possui 115 funcionários e um Corpo Clínico de 65 profissionais da Medicina, distribuídos em Clínica geral, Cirurgia geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Dermatologia, Traumatologia, Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Cirurgia de mão, Nefrologia, Radiologia, Hematologia, Gastroenterologia, Reumatologia e etc.

Com um número de mais ou menos quatro mil internações ao ano, o faturamento bruto mensal é estimado em 100 mil.

Os serviços terceirizados são os de: Laboratório - Hemodiálise - Tomografia - Fisioterapia - Endoscopia - Ultra-sonografia.

3 ESTUDO DE CASO: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

3.1 APRESENTAÇÃO

Este estudo de caso desenvolveu-se durante o estágio da disciplina de Clínica Médica no período de 01-10-01 a 08-11-01, na unidade do Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão da enfermeira Roni Regina Miquelluzzi.

São freqüentes as internações de pacientes apresentando esta patologia, motivo pelo qual decidiu-se desenvolver o Estudo de Caso aprofundando-se na mesma.

Este estudo concluiu-se através de pesquisas e conhecimentos adquiridos com a assistência específica de enfermagem ao paciente.

3.2 ANAMNESE

A Sra. E.S.H., brasileira, natural de Irineópolis, de cor branca, com 52 anos de idade, casada, mãe de 03 filhos, do lar, foi admitida no Hospital São Vicente de Paulo no dia 09-10-01 a paciente E.S.H., que passou a ocupar o quarto 38 leito B.

Em vários contatos com a paciente a mesma relatou que há 26 anos esteve internada no hospital de Canoinhas com problemas respiratórios, após investigação descobriu-se a causa de tais problemas era uma Tuberculose.

Ainda em tratamento contra a Tuberculose com uma medicação chamada RHZ, sentiu-se fraca, referindo dor nos membros superiores e inferiores, onde foi diagnosticada uma Hepatite Viral.

Em 1997 começou a sentir fortes dores na bexiga e na região ilíaca após realizar exames laboratoriais diagnosticou-se Insuficiência Renal Aguda, sempre internada em vários hospitais da região não foi possível reverter o quadro, tornando-se uma Insuficiência Renal Crônica, a hipertensão decorrente provavelmente de estresse e hereditariedade, acompanha a Sra. E.S.H.

Leve de
bexiga
des.

3.3 EXAME FÍSICO

A paciente apresenta-se em perfeito estado de lucidez, não escondendo porém, sua aparência icterícia, cianótica, pálida, com lesões pelo ^{corpo}, referindo cefaléia, edemas nas extremidades (superiores e inferiores), abdome edemaciado e dolorido e dores na face. Ainda são identificados sinais de depressão, ansiedade, medo e tensão.

Relatou-nos os casos de câncer de mama, hipertensão e asma na família.

Os sinais vitais apresentados pela paciente foram os seguintes:

- a) Pressão arterial: 170x100 mmHg;
- b) Temperatura: 37.8 °C;
- c) Frequência respiratória: 20 mpm;
- d) Pulso: 86 bpm.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Foi diagnosticado como sua patologia principal Insuficiência Renal, como ~~primário~~ ^{secundário} Tuberculose, ~~secundário~~ Hepatite Viral e ~~terciário~~ Hipertensão Arterial.

3.5 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Insuficiência Renal

3.5.1 Insuficiência Renal Aguda

A insuficiência renal crônica ocorre quando os rins são incapazes de remover as escórias metabólicas do corpo ou realizar suas funções reguladoras.

As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência do comprometimento da excreção renal, levam a ruptura das funções endócrinas e metabólicas, assim como aos distúrbios hidroeletrolíticos e ácidos básicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e uma via final comum de várias e diferentes doenças renais e do trato urinário.

3.5.1.1 Fisiopatologia

A insuficiência renal aguda é a perda súbita e quase completa da função renal, causada por insuficiência da circulação renal, ou por disfunção glomerular, manifesta-se tanto por anúria ou oligúria.

Independente do volume de urina excretada, o paciente com insuficiência renal aguda apresenta elevação dos níveis séricos de creatinina e nitrogênio uréico sanguíneo e retenção de outros produtos metabólicos normalmente excretados pelos rins.

Existem três diferentes causas, que são:

- a) Pré-renal; ocorre devido a problemas no fluxo sanguíneo, causando hipoperfusão do rim, e uma redução da taxa de filtração glomerular.
- b) Intra-renal; é resultante de danos estruturais aos glomérulos ou aos túbulos renais. Distúrbios como queimaduras, lesões por esmagamento e infecção, assim como agentes nefrotóxicos podem causar necrose tubular aguda.
- c) Pós-renal; são geralmente resultantes de uma obstrução em algum ponto distal do rim. A pressão aumentada, a taxa de filtração glomerular diminuiu.

3.5.1.2 Manifestações Clínicas

Quase todos os sistemas de corpo são afetados quando há insuficiência dos mecanismos reguladores renais. O paciente apresenta-se criticamente doente e letárgico, com náuseas persistentes, vômito e diarreia. A pele e as membranas mucosas apresentam-se seca por desidratação, sonolência, cefaléia e tremores.

Há uma elevação do nível sérico de creatinina.

3.5.1.3 Tratamento

O rim possui uma significativa capacidade de recuperar-se de lesões, a insuficiência renal aguda é restabelecer o equilíbrio químico normal e prevenir complicações, onde pode ocorrer o reparo do tecido normal.

A diálise pode ser iniciada para prevenir complicações graves da insuficiência renal aguda, tais como: hipercalcemia, pericardite e convulsões.

3.5.1.4 Prevenção

- a) Proporcionar hidratação adequada;
- b) Pacientes submetidos a exames diagnósticos intensivos, que exigem restrição hídrica e agente de contraste, sobre tudo pacientes idosos que podem não ter uma reserva renal;
- c) Prevenir e tratar prontamente as infecções, pois podem reduzir dano renal progressivo;
- d) Avaliar continuamente a função renal.

3.5.1.5 Cuidados de Enfermagem

- a) Monitoramento do equilíbrio hidroeletrólítico;
- b) Hidratação, conforme prescrição;
- c) Promover a função pulmonar;
- d) Evitar infecção (asepsia);
- e) Cuidados com a pele.

3.5.2 Insuficiência Renal Crônica

A insuficiência renal crônica, é uma deterioração progressiva irreversível da função renal, onde a capacidade do organismo de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico falha, resultando em uremia, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, hipertensão não controlada e lesões hereditárias. Agentes ambientais e ocupacionais, tais como: o chumbo, cádmio, mercúrio e cromo, implicam em insuficiência renal crônica.

3.5.2.1 Fisiopatologia

À medida que a função renal diminui, os produtos finais do metabolismo protéico acumulam-se no sangue. A uremia desenvolve-se adversamente, afeta cada sistema do corpo. Muitos dos problemas observados na insuficiência renal devem a redução no número dos glomérulos funcionantes.

A diminuição nas taxas de filtração glomerular pode ser detectada pela coleta de urina em 24 horas para a depuração da creatinina.

Retenção de sódio e água: o rim também se mostra incapaz de concentrar ou diluir a urina normalmente na doença renal terminal. A hipertensão também pode resultar da ativação do eixo renina-angiotensina e do aumento da secreção de aldosterona. Outros pacientes mostram tendência a perder sal, eles correm o risco de hipertensão e hipovolêmia. Episódios de vômitos e diarreia podem produzir depleção de sódio e água.

Com a doença renal avançada a acidose metabólica resulta da diminuição da capacidade do rim de excretar as cargas crescentes de ácido. A diminuição da secreção do ácido resulta primeiramente da incapacidade dos túbulos renais secretar amônia e a reabsorver bicarbonato de sódio. Há também uma diminuição na excreção de fósforo e outros ácidos orgânicos.

A anemia desenvolve da produção inadequada de eritropoetina, redução da vida média das hemácias. A eritropoetina, substância geralmente produzida pelo rim estimula a medula marrom a produzir hemácias. Na insuficiência renal, a produção de eritropoetina diminui e resulta a uma profunda anemia, produzindo fadiga, angina e dispnéia.

Desequilíbrio de cálcio e fósforo. Os níveis séricos de cálcio e fosfato são inversamente relacionados e assim quando um se eleva o outro diminui.

A doença óssea uremia, geralmente denominada de osteodistrofia renal desenvolve-se a partir de complexas alterações no equilíbrio do cálcio, fósforo e paratormônio.

3.5.2.2 Manifestações Clínicas

Como cada sistema corporal é afetado pela uremia o paciente poderá apresentar uma série de sinais e sintomas.

As manifestações cardiovasculares, hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva e edema pulmonar.

Os sintomas dermatológicos, prurido intenso, depósitos de cristais de uréia sobre a pele, pele seca escamosa, unhas finas e cabelo fino.

Os sintomas gastrintestinais são muito freqüentes e incluem anorexia, náuseas e vômitos.

Nos sintomas que incluem o sistema neurológico temos fraqueza, desorientação, cansaço das pernas, queimadura na sola dos pés. No musculoesqueléticos são as câimbras musculares, perda da força muscular e queda plantar.

O mecanismo exato para muitas dessas manifestações não foi identificado.

3.5.2.3 Tratamento

O objetivo do tratamento é reter a função renal e manter a homeostasia pelo maior tempo possível.

As complicações potenciais da insuficiência renal crônica que necessita de uma abordagem de cuidado interdependentes, hipercalemia, pericardite, hipertensão, anemia, doença óssea.

As complicações podem ser prevenidas pela administração dos anti-hipertensivos, da eritropoetina, suplementos de ferro, os agentes captadores de fósforo e cálcio. É essencial que o paciente receba um tratamento dialético adequado para diminuir o nível de escóreas urêmicas no sangue.

3.5.2.4 Cuidados de Enfermagem

Os pacientes com este distúrbio exigem cuidados especiais, tais como:

- a) O paciente com insuficiência renal crônica requer um cuidado de enfermagem, para evitar complicações da função renal, o estresse do paciente e sua ansiedade, pois se trata de uma doença letal;
- b) Controle do volume líquido com a redução do débito urinário, excessos da dieta e retenção de sódio e água;
- c) Déficit de conhecimento sobre a condição de tratamento;
- d) Pesar diariamente;
- e) Pressão arterial, frequência e ritmo do pulso;
- f) Fornecer líquidos dentro das restrições prescritas;
- g) Explicar ao paciente e ao familiar o motivo das restrições;
- h) Avaliar o estado nutricional;
- i) Incentivar dieta rica em calorias, baixo teor protéico, sódio e potássio entre as refeições.

3.6 DIGNÓSTICO PRIMÁRIO: TUBERCULOSE

A tuberculose faz parte do quadro clínico da paciente, sendo seu diagnóstico primário.

Doença infecto contagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch.

Compromete principalmente os pulmões, mas pode atingir qualquer outro órgão, como os ossos, rins, pleura, gânglios, intestino e cérebro.

3.6.1 Diagnóstico

O exame direto de escarro (baciloscopia), é o método prioritário para o diagnóstico da tuberculose pulmonar, assim como para o controle do tratamento.

3.6.2 Tratamento

A tuberculose tem cura. Quanto mais rápido o diagnóstico e o início do tratamento, mais fácil será a cura.

3.6.3 Principais sintomas

Os principais sintomas da tuberculose são:

- a) Tosse por mais de três semanas;
- b) Perda de peso;
- c) Cansaço fácil;
- d) Febre baixa geralmente á tarde;
- e) Dor no peito ou nas costas;
- f) Suores noturnos.

3.6.4 Transmissão

Adquire-se pelo ar, o portador ao tossir e espirrar, elimina gotículas contendo no seu interior de um a dois bacilos, podendo atingir os alvéolos pulmonares e a partir de então inicia-se a multiplicação.

3.7 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: HEPATITE VIRAL

O diagnóstico secundário da Sra. E.S.H., foi a hepatite viral, patologia a ser estudada a seguir.

As hepatites virais são doenças infecciosas causadas por cinco tipos de vírus diferentes e que possuem como principal característica o acometimento do fígado. Os cinco principais tipos de vírus da hepatite são denominados como A., B, C, D, e E.

Doença causada por vírus e que se manifesta repentinamente através da febre, mal estar geral, anorexia, náuseas e icterícia. O período de convalescência é prolongado.

A enfermidade torna-se mais grave em pessoas com idade avançada.

3.8 DIAGNÓSTICO TERCIÁRIO: HIPERTENSÃO ARTERIAL

Hipertensão é caracterizada pelo aumento anormal da pressão que o sangue exerce dentro das artérias, os valores normais variam de acordo com a idade.

A hipertensão não tem cura, o hipertenso é obrigado a submeter-se a um controle rigoroso para evitar maiores complicações.

Na maioria dos casos a hipertensão deve-se a diversas causas, doenças do sistema nervoso, cardiovasculares (arteriosclerose da aorta) ou doenças renais e hormonais.

A hipertensão é perigosa. Inicialmente não apresenta nenhum sintoma e muitas vezes os sintomas são, dor de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, falta de ar e outros, nem sempre são causados por ela.

E apesar disso esta “Inimiga Silenciosa”, aumenta o risco da pessoa ter um infarto, insuficiência cardíaca e renal, lesões na retina e AVC, como procedeu com o cliente.

3.8.1 Principais fatores de risco

O principal fator da hipertensão é a hereditariedade, além deste fator de risco incontrollável, os fatores ambientais podem aumentar a chance de instalação de hipertensão.

A alimentação é um dos fatores que contribuí para o sucesso do tratamento. Diminuir o sal, não ultrapassar 6 gramas por dia, utilizar temperos naturais como: limão, alho e cheiro verde.

O excesso de peso tem grande relação com o aumento da pressão, portanto, se está com o peso acima do normal, ou seja, índice de massa corpórea acima de 25Kg/m², deve iniciar um programa de redução de peso no qual a ingestão de alimentos de baixo teor calórico deve ser a regra. O correto é consumir alimentos de todos os grupos, cereais, frutas, legumes, carnes, leite e derivados, variar sempre que puder para não faltar nutrientes.

O sedentarismo deve ser abandonado, fazer caminhadas regularmente de, no mínimo, 30 minutos todos os dias ou, pelo menos, quatro vezes por semana, nadar, correr e andar de bicicleta também fazem parte do grupo de exercícios para pacientes hipertensos.

O uso em excesso de bebidas alcóolicas, eleva a pressão arterial, causa insônia. Dose recomendada de bebidas destiladas é de até 60 ml por dia.

O tabagismo como já foi citado na página anterior, que por sinal era o hábito do cliente.

O estresse pode ter várias causas, causas estas que variam de uma pessoa para outra, o melhor a se fazer é, se possível, identificar o motivo que está gerando tensão e eliminá-lo. Caso contrário aceitar o que não pode ser mudado com harmonia.

3.8.2 Tratamento

Medicamentoso ou não dependo dos níveis da pressão, do comprometimento ou não de determinados órgãos e da presença de outras doenças, portanto quem vai definir será o médico, de acordo com a necessidade.

3.8.3 Sintomas mais freqüentes

Dor de cabeça na região da nuca, acompanhada de enjôo, perda da memória e às vezes depressão. As alterações respiratórias, palpitações e dor no peito, também são reflexos de uma circulação irregular.

3.8.4 Assistência de Enfermagem

Procurou-se orientar a paciente sobre cuidados especiais e que trazem bons resultados, tais como:

- a) As pessoas hipertensas devem realizar um exame clínico incluindo a realização de alguns exames como eletrocardiograma e exames de sangue e urina.
- b) A dieta deverá ser sempre hipossódica, ou seja, pouco sal;
- c) Medicação permanente, realizar exercícios, suspender fumo e álcool;
- e) Manter o peso adequado;
- f) Evitar comidas gordurosas;
- g) Evitar tensão emocional;
- h) Procurar o Posto de Saúde mais próximo, para participar dos grupos de hipertensos;
- i) Controlar a pressão pelo menos uma vez na semana.
- j) Orientar quanto às complicações, pois a crise de pressão alta é considerada uma causa de emergência médica e a pressão alta é responsável pelo famoso “derrame”, ou AVC, que muitas vezes ocasiona seqüelas e dependendo a gravidade da situação pode até levar a morte.

3.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

No período em que o cliente esteve internado prestou-se diversos cuidados, entre eles higiene e conforto, controle hidroeletrolítico, administração de medicação conforme prescrição, peso diário e sinais vitais.

Orientou-se a família quanto o seguinte:

- a) A importância da alimentação isenta de sal e pobre em potássio; *desta paciente.*
- b) Cuidados com a fistula, *de quem e quais.*
- c) Realizar os exames de rotina, sempre que necessário.

4 CONCLUSÃO

O objetivo do Curso Técnico em Enfermagem foi muito importante, portanto precisamos conhecer o nosso corpo e ficar atento para qualquer sinal ou sintoma anormal.

O Curso Técnico em Enfermagem, foi de suma importância em minha vida, foi mais uma luz que se ascendeu para mim. Os conhecimentos que obtive até agora faz parte da minha profissão que a partir de então exerço com mais responsabilidade.

O Estudo de Caso foi uma forma de aperfeiçoar e relacionar a teoria com a prática.

O relacionamento com o paciente deu-me mais incentivo e interesse colocando-nos à frente do problema.

Mafra, 26 de setembro de 2002.

MÔNICA WEISHEIMER

Mônica N. Weisheimer

REFERÊNCIAS

1 PRONTUÁRIO, do paciente

2 BRUNNER, Enfermagem Médica Clínica

3 PLANTÃO Médico, Urgências e Emergências

4 REVISTA, Hospital São Vicente de Paula 50 anos

5 FAMÍLIA, e o próprio paciente

6 INTERNET

7 PROPAGANDAS, folders explicativos

Rever no manual!
Refazer!