

ESCOLA TÉCNICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DE JOINVILLE/HDH
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

12 NOV 2002 0 2 5 3

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0057

CEFET - UE Joinville



1617

REL ENF

0057

Relatório de estágio curricular

JOSI DE FÁTIMA ADAMCZEWSKI

MAFRA, JUNHO DE 2002

REL ENF
0057
ex. 1
1617

SENHOR DIRETOR DA ESCOLA TÉCNICA FEDERAL
DE SANTA CATARINA

12 NOV 2002 0253

Josi de Fátima Adamczevski, brasileira solteira, residente na Rua Ruy Barbosa, nº 777, Buenos Aires, Mafra, CEP: 89300-000, portadora da cédula de identidade número 4.120.599-SSP/SC, CPF número 020156109-36, estudante do curso Técnico em Enfermagem, turno noturno, matrícula número 01177074-6, desse estabelecimento, requer a V. Sa se digne mandar expedir-lhe o diploma de Técnico em Enfermagem.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

Mafra, 12 de junho de 2002 .

Josi de Fátima Adamczevski
Assinatura



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) Josi de Fátima Adamczewski**, 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 cinqüenta 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).

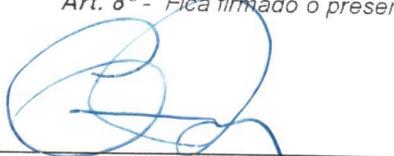
Art. 5° - O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

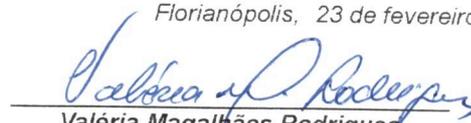
Art. 6° - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

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.**

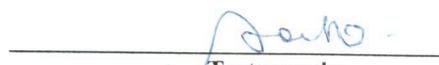
Art. 8° - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

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) Josi de Fátima Adameczewski **Matrícula:** 0117074-6 **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 Enfermagem▪ Clínica 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">▪ Clínica Cirúrgica – CME – C. Cirúrgico▪ Materno 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 Infantil▪ Saúde Pública▪ Administração▪ Psiquiatria	270 h

Josi de Fátima Adameczewski
Estagiário(a)
Assinatura

Roni Regina Miquelluzzi
RONI R. MIQUELUZZI
ENFERMEIRA
Supervisora da Empresa
Assinatura e Carimbo

Rosane Aparecida do Prado
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo
ROSANE APARECIDA DO PRADO
GERENTE EDUCACIONAL DE
JORNAL E - ETECO

DEDICATÓRIA

Em especial ao paciente e sua mãe, que forneceram dados para poder desenvolver meu estudo de caso, considerando seu esforço, luta para vencer uma patologia grave. Apesar de não estar aqui mais conosco, ele lutou heroicamente até o último instante de sua vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar forças, coragem e ânimo para prosseguir todos os dias esse caminho. A todos que estiveram presentes na minha luta durante todo o período de curso, apoiando e incentivando para que eu pudesse realizar meu objetivo.

Obrigada!

SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS	
1 INTRODUÇÃO	1
2 EMPRESA: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	3
3. ESTUDO DE CASO - CÂNCER	5
3.1 Apresentação	5
3.2 Anamnese	5
3.3 Exame Físico	6
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CÂNCER	7
3.4.1 Conceito	7
3.4.2 Os Fatores que propiciam o surgimento de tumores.....	7
3.4.3 Fisiopatologia	8
3.4.4 Classificação dos Neoplasmas.....	9
3.4.5 Características Gerais dos Neoplasmas	9
3.4.6 As Manifestações Clínicas do Câncer.....	10
3.4.7 Tratamento do Câncer	10
3.4.8 Tratamento Quimioterápico.....	11
3.4.9 Considerações Gerais e Cuidados no Tratamento com Quimioterapia.....	11
3.4.10 Tratamento Medicamentoso	12
3.5 Diagnóstico Secundário: ANEMIA	13
3.5.1 Conceito	13
3.5.2 Causas	13
3.5.3 Tipos de Anemias	14
3.5.4 Manifestações Clínicas	14
3.5.5 Tratamento	15
3.6 Assistência de Enfermagem.....	15
3.7 Orientação e Educação	16
3.8 Considerações Finais	16
4. CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

LISTA DE SÍMBOLOS

cm	–	centímetro
MIE	–	membro inferior esquerdo
Hs	–	horas
SF	–	soro fisiológico
ml	–	mililitros
mm ³	–	mililitro cúbico
g/dl	–	grama por decilitros
EV	–	via endovenosa
PA	–	pressão arterial
T	–	temperatura
Mrpm	–	movimentos respiratórios por minuto
Bcpm	–	batimentos cardíacos por minutos
amp	–	ampola

1 INTRODUÇÃO

O Curso Técnico em Enfermagem, oferecido pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina, iniciou-se em fevereiro do ano de 2001, com duração de 22 (vinte e dois) meses, está preparando e formará Técnicos em Enfermagem através do aprendizado teórico e prático.

Os estágios oferecidos foram realizados no Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Bom Jesus, Maternidade Dona Catarina Kuss, Pronto Atendimento, Unidade Sanitária de Saúde, Hospital Psiquiátrico em Porto União, durante o período de 09/07/2001 a 28/09/2002.

Durante o estágio de Fundamentos de Enfermagem, realizado no Hospital São Vicente de Paulo, durante o período de 09/07 a 07/08/2001, aplicou-se à aprendizagem prática das técnicas, assistindo os pacientes e a população em geral. Foram realizadas técnicas de assepsia ao paciente, organização e assepsia da unidade, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, técnicas relacionadas às necessidades de eliminações fisiológicas dos pacientes.

Realizaram-se os estágios das disciplinas de Clínica Médica, no período de 01/10 a 08/11/2001 e Clínica Cirúrgica durante o período de 21/01 a 13/02/2002 nas dependências do Hospital São Vicente de Paulo e do Hospital Bom Jesus, onde se objetivou tratar de pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo, Pronto Atendimento, Sala de Pré-Operatório, Sala de Recuperação Pós-Anestésica, Centro Cirúrgico, prestando-se assistência de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos. Também se realizaram tarefas no centro de Materiais e Esterilização.

Na Maternidade Dona Catarina Kuss, cumpriram-se estágios de Neonatologia e de Obstetrícia, no Hospital São Vicente de Paulo e Unidade Sanitária de Saúde, o estágio de Pediatria. Nesse período de estágio compreendidos entre 15/04 a 31/05/2002, prestou-se assistência de enfermagem ao paciente pediátrico, ao recém-nascido e à gestante no pré-parto, parto, pós-parto. Orientou-se a puérpera sobre cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação, teste do pezinho e visitas mensais ao pediatra e ao ginecologista.

No estágio de Saúde Pública, efetivado na Unidade Sanitária de Saúde, durante o período de 08/07 a 31/07/2002, realizaram-se palestras e passaram-se informações sobre prevenção de doenças, orientações sobre diversas patologias, em especial Diabetes e Hipertensão, importância sobre a vacinação em crianças, bebês e gestantes, idosos e população em geral. Ficou-se também na triagem, farmácia, laboratório, sala de curativos e nebulização e acompanharam-se consultas com pediatras e com clínicos gerais.

O estágio de Administração ocorreu no Hospital São Vicente de Paulo no período de 09/09 a 13/09/2002, com objetivo de obter conhecimento em Administração de um hospital e seu funcionamento.

O último período de estágio compreendeu de 02/09 a 04/09/2002, realizando-se no Hospital Psiquiátrico de Porto União, reservado à disciplina de Psiquiatria, em que se objetivou conhecer locais e a rotina de assistência de enfermagem ao paciente sofredor psíquico.

Como parte integrante de estágio curricular nesse relatório em estudo de caso, desenvolvido durante a disciplina de Clínica Médica. Apresenta um caso de Câncer (específico do retroperitônio).

De difícil acesso e de localização difusa, não respeita sexo, idade, religião ou posição econômica. O câncer é responsável por prejuízos que vão do social, familiar, profissional, psicológico e econômico. Com suas causas variáveis, desenvolveu-se através de conhecimentos adquiridos e de pesquisas, uma assistência de enfermagem específica a essa patologia.

2 A 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 realizados em 1936, quando uma primeira reunião foi realizada com representantes da comunidade Mafrense. Depois, em 21 de fevereiro de 1943, uma nova reunião, com a presença de inúmeros munícipes – deu-se início a “Campanha Pró-Hospital de Mafra”, culminando com a instituição da Associação de Caridade São Vicente de Paulo.

Em reunião aos 16 de maio de 1943, autorizava-se então a confecção da planta do edifício. O terreno adquirido localizava-se na então denominada fazenda São Miguel, compreendendo o local onde se situa a Praça Barão do Rio Branco.

Em 28 de novembro do mesmo ano, iniciava-se as obras para a construção do Hospital.

Foi então que em extensa solenidade, o Hospital de Mafra foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando, em seu primeiro ano de funcionamento, 1204 internações. Para assumir a direção do Hospital, foi firmado o contrato com a Congregação das Irmãs Filhas de Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para assumir as responsabilidades.

Desde o início das atividades do Hospital São Vicente de Paulo sua trajetória é marcada pelo exemplo de companheirismo e solidariedade da comunidade e empresariado local nas mais importantes conquistas do nosocômio: lá estão registradas as contribuições da sociedade, empresários e comerciantes locais.

Em 30 de julho de 2000 o Hospital completou 50 anos de parceria entre Associação São Vicente de Paulo, diretoria do Hospital, funcionários, colaboradores, comunidade e empresariado local, além dos apoios recebidos das esferas públicas municipal, estadual e federal. Em área construída de 6.486,55 m² o Hospital São Vicente de Paulo consta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais 6 da Unidade de Terapia Intensiva, uma das mais importantes conquistas da região. Com 115 funcionários e um corpo clínico de 65 profissionais da medicina, o Hospital conta atualmente com atendimentos em clínica geral, cirurgia geral, ginecologia e

obstetrícia, ortopedia, dermatologia, traumatologia, anestesiologia, oftalmologia, urologia, etc.

Com um número aproximado de 4 mil internações ao ano, o Hospital São Vicente de Paulo tem um faturamento bruto mensal estimado em R\$ 100 mil. Serviços terceirizados, laboratório, hemodiálise, tomografia, fisioterapia, endoscopia, ultrasonografia.

Em julho de 2001 foi inaugurado o novo prédio numa área total de 752 m², compreendendo o novo centro cirúrgico e centro de material. O novo centro consta de 5 salas de cirurgia e sala de recuperação anestésica. Com a certeza de ver mais um sonho concretizado, o Hospital São Vicente de Paulo, sua diretoria e a Associação de Caridade que a mantém apostam na continuidade o crescimento sempre aliado à irrestrita colaboração de toda a comunidade mafrense e da região.

3 ESTUDO DE CASO - CÂNCER

3.1 Apresentação

Este estudo de caso sobre câncer foi realizado durante o estágio da disciplina de Clínica Médica, no período vespertino de 01/10/2001 a 08/11/2001, no Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão da Enfermeira Denise Dallagnol.

O número de pacientes com essa patologia vem aumentando a cada dia. Por ser um rapaz jovem e mostra toda a luta e esforço para vencer uma doença grave, resolveu-se escolher essa patologia para estudo de caso.

Desenvolveu-se através de conhecimentos adquiridos e de pesquisas uma assistência de enfermagem específica como conseqüência a Anemia.

3.2 ANAMNESE

O paciente W.H., internado no quarto 23, leito B, é brasileiro, de cor branca, com 24 anos, do sexo masculino, de estado civil solteiro e profissão estudante, natural de Rio Negro – Paraná.

Durante mais ou menos um ano vinha sentindo dores no abdômen, as quais não havia dado importância. Com o passar do tempo, as dores aumentaram, então procurou um médico clínico geral, o qual realizou exame físico e constatou a hipótese de um tumor. Solicitou tomografia.

No dia 09 de julho de 2001 realizou a primeira tomografia, foi descoberto linfoma retroperitônio com 17 cm X 12 cm X 5cm de diâmetro. Após a descoberta, passou a fazer sessões de quimioterapia. Fez uma sessão a cada 28 dias. Sentia náuseas, anorexia, astenia durante as sessões.

No dia 16 de outubro de 2001, realizou a segunda tomografia, o resultado não o agradou, constatou-se discreta e irregular de contraste situada no retroperitônio abaixo da artéria mesentérica superior, estendendo-se até o nível das artérias ilíacas comum à direita. A massa mede cerca de 17 cm no seu maior eixo, deslocando lateralmente o rim direito. O paciente relatou sentiu-se muito revoltado, após tanto esforço o tumor não havia diminuído.

Não se sentindo bem, o paciente, no dia 26 de outubro do mesmo ano, às 12:45 horas, foi internado no Hospital São Vicente de Paulo, queixando-se de dor intensa no MIE (membro inferior esquerdo) e pirose apresentando astenia e não deambulava. O médico solicitou exame de sangue, hemograma e leucograma.

Após avaliação dos exames, o médico concluiu que o paciente estava com anemia severa.

O paciente W.H. recebeu a seguinte prescrição médica:

- a) dieta leve;
- b) controle de sinais vitais de 6/6 hs;
- c) fluidoterapia com SF 0,9% 500 ml de 8/8 hs;
- d) concentrado de hemácias 3 unidades EV;
- e) Tramal (cloridrato de tramadol) 1 ampola EV diluído em SF 1000 ml de 12/12 hs (analgésico);
- f) Plamet 1 ampola EV em caso de náuseas e vômitos (antiemético).

No dia 30 de outubro solicitado novo exame de sangue: hemograma, pelo médico. Obteve resultados superiores ao exame anterior. Controlada a anemia e superada a dor, o paciente recebeu alta hospitalar e continuou o tratamento em ambulatório.

3.3 EXAME FÍSICO

O paciente apresentava-se pálido, mucosas hipocoradas, alopecia, tonturas, membros superiores e inferiores ásperos, queixas de dor no membro inferior esquerdo.

Os sinais vitais apresentados foram:

- a) pressão arterial (PA): 120 X 70 mmHg;
- b) temperatura (T): 36,5° C;
- c) respiração (R): 20 movimentos respiratórios por minuto;
- d) pulsação (P): 80 batimentos cardíacos por minuto.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – CÂNCER

O diagnóstico foi obtido através dos resultados dos exames físicos e tomografia.

3.4.1 CONCEITO

O câncer caracteriza-se por uma divisão celular anormal e ilimitada e pela disseminação dessas células nos tecidos saudáveis do corpo. Sem uma intervenção médica apropriada, essa disseminação de células cancerosas pode difundir-se, levando à destruição dos tecidos que, pode causar a morte do indivíduo. O câncer é uma das mais antigas doenças conhecidas cuja causa constituiu um enigma desde os séculos passados até a atualidade.

A maior quantidade de tumores malignos ocorre em quatro áreas do corpo: os pulmões, o reto-colon, as mamas e a próstata, por ordem de incidência da doença.

3.4.2 Os fatores que propiciam o surgimento de tumores são:

- a) dieta com elevado teor de gordura;
- b) alimentos curados em sal, defumados;
- c) cigarros;
- d) álcool;
- e) exposição ao sol;
- f) comportamento sexual e reprodutivo;
- g) ocupação;
- h) poluição;
- i) produtos industriais;
- j) medicamentos e procedimentos médicos;
- l) fatores geofísicos;
- m) infecção.

3.4.3 FISIOPATOLOGIA

A unidade estrutural básica de todas as formas de vida animal e vegetal é a célula. Cada órgão do corpo é composto de inúmeros tipos diferentes de células unidas para executar funções específicas. Todas as células apresentam a capacidade genética de dividir-se e multiplicar-se. No, entanto uma célula normal pode passar por mudanças que a transformarão numa célula cancerosa. As células cancerosas são capazes de dividir-se e multiplicar-se embora não de uma maneira normal. Ao invés de limitarem-se seu crescimento de modo a satisfazer a necessidade específica do corpo, as células cancerosas continuam a reproduzir-se de uma maneira desordenada e ilimitada.

Os novos crescimentos de tecido novo anormal seja ele benigno ou maligno, predominam-se **neoplasmas**, ou **tumores**. Tumores **benignos** não tendem a progredir, ao passo de tumores **malignos** tendem a tornar-se piores, normalmente resultando na morte do indivíduo.

O câncer pode ocorrer por **metástase**, que é a transferência de uma célula doente de um órgão ou parte dele para outro não diretamente conectado.

As células cancerosas são dotadas de uma motibidade amebóide superior à das células normais, sendo, portanto mais velozes do que as normais.

Por terem dimensões superiores, as células cancerosas podem penetrar na circulação pelos capilares mais finos.

Porém, a fixação de uma célula cancerosa em determinado tecido ou órgão é feita mediante um caminho.

No canceroso, o sangue contém células tumorais; entretanto, há casos de células cancerosas que, bem longe do foco, só muitíssimo tempo depois colonizaram o que significa que vitalidade e metástase podem ser independentes.

3.4.4 CLASSIFICAÇÃO DOS NEOPLASMAS

A classificação dos neoplasmas consta no quadro a seguir:

origem	benigno	maligno
células escamosas (pele e membranas da mucosa)	papiloma	carcinoma
células glandulares	adenoma, pópilo e nevus	adenocarcinoma melanona
vasos sanguíneos	hemangioma	angiosarcoma
tecido linfóide		leucemia, doença de Hodgkin
tecido fibroso	fibroma	fibrossarcoma
tecido adiposo	lipoma	lipossarcoma
tecido muscular	mioma	miossarcoma
tecido liso	leiomioma	leiomiossarcoma
tecido nervoso	neuroma	sarcoma, neurogênico
meninges	meningioma	meningioma

3.4.5 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS NEOPLASMAS

As características gerais dos neoplasmas em Tumor Benigno são:

- a) crescimento lento e uniforme;
- b) permanece localizado;
- c) normalmente contido numa cápsula;
- d) liso, bem definido, móvel quando palpado;
- e) parece-se com tecido de origem;
- f) comprime o tecido normal;
- g) raramente reocorre após remoção;
- h) raramente fatal.

As características gerais dos Neoplasmas em Tumor Maligno são:

- a) ritmo de crescimento varia, normalmente rápido;
- b) metastasia-se;
- c) raramente contido numa cápsula;
- d) irregular, mais imóvel quando palpado;
- e) pouca semelhança com o tecido de origem;
- f) invade o tecido normal;
- g) pode reocorrer após remoção;
- h) fatal, sem tratamento.

3.4.6 As manifestações clínicas do câncer são:

- a) corrimento ou perda de sangue incomuns;
- b) alterações dos hábitos intestinais ou da bexiga;
- c) uma óbvia alteração de verrugas ou sinais;
- d) tosse ou rouquidão persistentes;
- e) espessamento ou caroços no seio ou em outras áreas do corpo;
- f) lesões que não cicatrizam;
- g) aepsia (indigestão) ou dificuldade de engolir.

3.4.7 TRATAMENTO DO CÂNCER

Entre as modalidades de tratamento incluem-se a cirurgia, a radioterapia, substâncias radioativas, várias drogas e a imunoterapia.

O método de tratamento dependerá do tipo da doença maligna, do estágio localização ou disseminação, estado do paciente e, de acordo com o médico, pode ser combinação de métodos.

3.4.8 TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

O câncer é uma doença que envolve o metabolismo celular. A quimioterapia desempenha, atualmente, um papel importante no tratamento curativo precoce dos pacientes com câncer, bem como no oferecimento de medidas paliativas para aqueles com metástase bastante disseminada.

As drogas quimioterápicas rompem o metabolismo interno das células de modo que se evite que elas se multipliquem, ou elas são mortas de forma direta. As drogas são, normalmente, classificadas de acordo com seu mecanismo de ação. **Os agentes de alquilato** reagem com o material nuclear das células para prejudicar a divisão e o crescimento celular. **Os antimetabólicos** bloqueiam a formação de material nuclear normal. **Os antibióticos**, usados numa terapia de câncer, são drogas altamente tóxicas: não são empregados para o tratamento de infecção. Alguns parecem destruir material nuclear, embora seus mecanismos de ação variem. **Os alcalóides vegetais** interrompem a divisão celular, a ação dos hormônios é desconhecida. A terapia com **asteróides** é por sua vez, utilizada como uma terapia para o câncer, especialmente para alterar certos hormônios.

3.4.9 CONSIDERAÇÕES GERAIS E CUIDADOS NO TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia é a forma mais temível para o tratamento do câncer. Não é incomum os pacientes recusarem o tratamento, porque eles receiam os efeitos colaterais, tais como o vômito e a perda de cabelos. Os profissionais de enfermagem desempenham papel importante no sentido de auxiliar esses pacientes a encontrar maneiras de lidar com as reações físicas e emocionais à quimioterapia.

Os sintomas gastrointestinais comuns incluem: náuseas, vômito, anorexia, diarreia ou constipação, e alterações gustativas. A náusea e o vômito, mais comumente, ocorrem em poucas horas após a administração da droga.

Podem ocorrer irritabilidade e ulcerações na boca. Pode ocorrer fissura labial em função do ressecamento.

Alopecia (queda de cabelo) pode constituir um evento psicológico significativo.

A terapia com drogas é normalmente ministrada de maneira intermitente, para que sejam minimizados os efeitos colaterais, sendo utilizada variedade de vias.

As drogas podem ser ministradas oralmente; no entanto, a via intravenosa é a mais comum.

Quando as drogas quimioterápicas são administradas por via endovenosa, a droga flui através de todo o sistema circulatório; trata-se de um procedimento relativamente curto e indolor.

As drogas deverão ser infundidas lentamente, devendo ser colocada em bomba de infusão para maior controle.

Algumas drogas causarão danos aos tecidos, caso vazarem para fora da veia.

Os locais de intravenosas precisam ser observados com cuidado, sendo que precisa ser preservada a integridade das veias do paciente.

3.4.10 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento medicamentoso prescrito para o paciente W.H. foi o seguinte:

- a) fluidoterapia com soro fisiológico (SF) 0,9% 500 ml;
- b) Tramal (cloridrato de tramadol) 1 amp. Diluído em SF 1000 ml.

O tramal é analgésico, indicado para dores moderadas a severas de caráter agudo, subagudo crônico.

Contra-indicação: hipersensibilidade ao cloridrato de tramadol; intoxicações agudas pelo álcool; hipnóticos analgésicos e psicofármacos.

- c) Plamet 1 amp.

O Plamet é um antiemético, indicado nos casos de náuseas e vômitos de origem central ou periférico, inclusive hiperêmese gravídica; preparo para endoscopia e radiologia digestiva; pós-radioterapia; pré e preparo para endoscopia e radiologia digestiva; pós-radioterapia; pré e pós-operatório.

3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO – ANEMIA

O seguinte diagnóstico secundário obteve-se pelo resultado dos exames laboratoriais: hemograma e leucograma.

HEMOGRAMA

Hemácias	2,47/mm ³	VR= 4,50 – 6,50 mm ³
Hemoglobina	6,2 g/dl	VR= 13,5 – 18,0 g/dl
Hematócitos	19,4%	VR= 40 – 54%

LEUCOGRAMA

Leucócitos	3.400/mm ³	VR= 4.000 – 10.000/mm ³
Neutrófilos	2.380/mm ³	VR= 2.500/mm ³
Plaquetas	246.000/mm ³	VR= 150.000 – 3000.000/mm ³

3.5.1 CONCEITO

Anemia é a redução dos números de hemácias ou quantidade de hemoglobina.

3.5.2 CAUSAS

São diversas as causas para desencadear a anemia entre elas são: hemorragia, destruição acelerada por hemólise, problemas de produção devido à deficiência de fontes necessários (ferro, vitamina B12 (cobalamina)), vitamina B6 (piridoxina), ácido fólico, problema estrutural medular resultante de tumor ou da ausência de eritropoítina (eritropoítina – hormônio que regula a produção de hemácias produzida principalmente pelos rins).

A anemia é um achado clínico comum que deve ser explicado, sendo que às vezes investigações extensas são necessárias para determinar sua causa.

3.5.3 TIPO DE ANEMIAS

As anemias se apresentam da seguinte forma:

- a) Deficiência de ferro – Ferro sérico baixo, capacidade de ferre péxica total elevada, ausência de hemossiderina na medula.
- b) Megaloblástica – morfologia característica das hemácias, leucócitos e medula.
- c) Hemolítica – Aumento de reticulócitos, haptoglobina baixa ou ausente, bilirrubina indireta elevada.
- d) Falência relativa da medula (por ex: infecção, uremia, câncer, moléstias hepáticas, mixedema), - freqüentemente não há características marcantes nas hemácias, leucócitos fatores séricos. O quadro medular não é bem definido.

3.5.4 AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS SÃO:

- a) Fraqueza, fadiga, mal-estar geral, palidez cutânea e das membranas mucosas;
- b) Icterícia nos pacientes com anemia perniciosa ou hemolítica;
- c) Aceleração cardíaco (taquicardia); palpitações, dipinéia, tontura e ortopnéia;
- d) No SNC (Sistema Nervoso Central) – formigamento, parestesia periférica, atáxia, má coordenação e confusão;
- e) Gástrico – náuseas, vômitos, diarréia, anorexia, glossite;

O indivíduo anêmico por muito tempo, com níveis de hemoglobina entre 9 e 11 mg/dl (90 e 100 g/l), sendo que a taxa normal é 15g de hemoglobina por 100ml/ de sangue, apresenta pouco ou nenhum sintoma além de taquicardia leve aos esforços.

Com nível abaixo de 7,5 g/dl (75g/l) pode ocorrer dispinéia aos esforços.

Abaixo de 6g/dl apresenta fraqueza.

Abaixo de 3g/dl apresenta dispinéia em repouso.

Com um nível extremamente baixo de 2 a 2,5 g/dl há insuficiência cardíaca.

3.5.5 TRATAMENTO

O tratamento resultará de acordo com cada tipo de anemia. Na anemia ferropriva reposição de ferro na forma de medicamentos.

Em anemias megaloblásticas, o tratamento resultará na reposição da vitamina B12 e ácido fólico, através das vias oral ou parenteral.

Nas anemias hemolíticas, o tratamento se dá por transfusões e corticosteróides.

O tratamento da anemia do paciente W. H. deu-se através de transfusão de sangue, recebendo três unidade de concentrado de hemácias.

As transfusões são empregadas apenas para o combate ao choque ou anóxia; dá-se preferência ao concentrado de glóbulos em relação ao sangue total. É raramente necessário ou desejável elevar-se o nível de hemoglobina com transfusões a um valor superior a 8g/ 100ml.

3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Prestou-se a seguinte assistência de enfermagem ao paciente W. H.:

- a) administraram-se as medicações conforme prescrição médica, para resolução do tratamento;
- b) observou-se e auxiliou-se o preparo para receber o concentrado de hemácia e a troca das mesmas;
- c) observou-se a punção venosa, ficando atenta à formação de soroma, flebite ou obstrução por trombo sangüíneo;
- d) observou-se o correto gotejamento das medicações endovenosas;
- e) controlaram-se os sinais vitais, para se observar à normalidade ou não desses;
- f) aplicou-se gel analgésico no membro inferior esquerdo para aliviar a dor;

3.7 – ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Prestaram-se as seguintes orientações ao paciente W. H.:

- a) que consumisse alimentos ricos em vitaminas e proteínas, para uma boa recuperação;
- b) incentivou-se para que o paciente deambulasse e realizasse exercícios físicos leves;
- c) procurou-se esclarecer dúvidas sobre suas patologias;
- d) ouviu-se o paciente e familiares para superação do estresse emocional e físico.

3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na qualidade de aluna do Curso Técnico em Enfermagem, tentou-se passar para o paciente informações e orientações que foram colhidas através de pesquisas realizadas em livros e em contatos com os médicos.

Acompanhou-se e auxiliou-se o paciente em seu tratamento, esclarecendo suas dúvidas e incentivando a seguir as orientações médicas.

4. CONCLUSÃO

O curso em geral nos trouxe crescimento para a vida e um nível inexplicável crescimento profissional. Tanto os professores como as disciplinas tentaram nos passar o melhor, assim como em qualquer que seja o aprendizado vai haver faltas e erros, mas apenas com o tempo serão concertados.

Para término do Curso Técnico em Enfermagem foi necessário elaborar este trabalho como relatório de estágio curricular. Este nos proporcionou conhecimentos, pesquisas, experiências, aprendizados, os quais ficarão conosco para sempre. Foi obtido durante um período de estágio em hospital da cidade.

Com o fim desse estudo de caso, o qual foi realizado com esforço e dedicação, compreendeu-se a cada momento que a nossa vida é incompreensível ao instante em se depara com problemas difíceis e talvez insuperáveis.

Agradece-se a todos os profissionais, colegas, a família do paciente, a supervisora do estágio e todos que colaboraram no desenvolvimento deste trabalho que com sua experiência contribuíram para o crescimento da estagiaria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLSANELLO, Aurélio; BOLSANELLO, Maria Augusta. **Grande Manual de Biologia**. Editora Cone.

KRUPP, Marcus A.; CHATTON, Milton J. **Diagnóstico e Tratamento**. Atheneu. Editora. SP.

MAGENIS, Janeth da Cunha; Poffo, Nide Luzia; Joinville/2002. **Apostila do curso Técnico de Enfermagem**. Escola Técnica Federal de Santa Catarina.

MARCONDES, Marcello; SUSTOVIEH, Duílio Ramos; RAMOS, Oswaldo Luiz; **Clínica Médica. Propedêutica e Fisiopatologia**. Editora. SP.