

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

13 DEZ 2002 0261

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0058

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



1618

REL ENF

0058

Relatório de estágio curricular

HÉLIO AUGUSTIM
MAFRA
SETEMBRO 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) Helio Rubens Augustim**, 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

Helio Rubens Augustim
ESTAGIÁRIO

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

Roni R. Miquelluzzi
Testemunha
ENFERMEIRA
COREN-SC 54068



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a) Helio Rubens Augustim Matrícula: 0117071-0 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2° Sem.
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquehelluzzi 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

Estagiário(a) Helio Rubens Augustim
Assinatura

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

ROM R. T. Augustim
COREN: 54068

MEMSAGEM

Ágüem já disse que o fracasso de muitos sonhos não é um sonho em si, mas a inércia do sonhador.

Não basta ter um sonho. É preciso transformá-lo em realidade, pois nada acontece por acaso. A realização de nossos sonhos, as grandes vitórias são frutos de trabalho árduo, persistente e temperado com muito amor.

E a história desta Escola de Enfermagem não é diferente; desde a sua concepção até hoje, a sua trajetória foi marcada por muitas provações e obstáculos. Mas estas foram insignificantes se comparadas com a tenacidade, determinação e união das pessoas que dispuseram a trabalhar por esta escola.

Por isso, ao completarmos este curso de enfermagem decidi, em sinal de respeito, reconhecimento e gratidão a todas as pessoas que trabalharam neste curso escrever esta mensagem.

E o fiz para reverenciar a memória de todas as pessoas que passaram por esta Escola e transmitir à geração presente os mais nobres ideais, princípios e valores maiores da natureza humana que é o trabalho em prol do bem-estar social de seus semelhantes.

Sabemos que a missão não está cumprida.

Os problemas e as dificuldades continuam e sempre existirão, mas o que nos conforta é a certeza de que, como existiram no passado e existem no presente, também existirão no futuro pessoas que perpetuarão essa obra.

*Dedico este estudo de caso,
a minha esposa Soili e a minha irmã Linelce,
que muito colaboraram com a elaboração do mesmo.
Sem esta ajuda seria impossível ter o meu sonho realizado.*

SUMÁRIO

	LISTA DE SÍMBOLOS.....	05
1	INTRODUÇÃO.....	06
2	EMPRESA-HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO.....	08
2.1	Histórico.....	08
3	ESTUDO DE CASO - OSTEOARTROSE.....	09
3.1	Apresentação.....	09
3.2	Anamnese.....	09
3.3	Exame Físico.....	10
3.4	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL - OSTEOARTROSE.....	11
3.4.1	Conceito.....	11
3.4.2	Etiologia.....	12
3.4.3	Fisiopatologia.....	13
3.4.4	Sintomatologia.....	16
3.5	Exames realizados.....	17
3.6	Tratamento Clínico.....	18
3.7	Tratamento Medicamentoso.....	20
3.8	Assistência de Enfermagem.....	22
3.9	Orientação e Educação.....	22
3.10	Considerações Finais.....	23
4	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE SÍMBOLOS

MMHG	MILÍMETRO DE MERCÚRIO
HSVP	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
ANOT:	ANOTAÇÕES
MRPM	MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS POR MINUTO
GTS	GOTAS
ML	MILILITROS
RX	RAIOS X
SV	SINAIS VITAIS
EV	VIA ENDOVENOSA
BCPM	BATIMENTOS CARDÍACOS POR MINUTO
GR	GRAMAS
SF	SORO FISIOLÓGICO
PA	PRESSÃO ARTERIAL
AP	ÂNTEROPOSTERIOR
P	PULSAÇÃO
T	TEMPERATURA
<	MENOR
>	MAIOR
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

INTRODUÇÃO

O estágio curricular, como complementação do curso realizado na sala de aula, coloca em prática a teoria, tornando-se parte muito importante no currículo do novo técnico. Devido a essa importância, torna-se necessário o registro do mesmo em um relatório.

No primeiro estágio, compreendido entre 09/07 a 07/08 de 2001, colocou-se em prática os Fundamentos de Enfermagem, onde se teve o primeiro contato com os pacientes e realizaram-se as técnicas básicas de enfermagem. Este estágio foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo.

No estágio seguinte colocaram-se também em prática os conhecimentos relacionados com a Clínica Médica, Emergência e U.T.I. Compreendeu o período de 01/10 a 08/11 de 2001, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem aos pacientes nas suas diversas patologias.

No período de 21/01 a 13/02 de 2002, realizou-se o estágio de Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico, onde se prestou assistência a pacientes no pré-operatório, no trans-operatório e no pós-operatório.

O próximo estágio foi o de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria, onde se prestou assistência as gestantes e aos recém-nascidos. No hospital desenvolveu-se cuidados em Pediatria com crianças doentes e internas. Esse estágio foi realizado no período de 15/04 a 31/05 de 2002.]

O estágio seguinte foi o de Saúde Pública, onde se aprendeu a trabalhar com a prevenção das doenças, através das imunizações, da educação e informação da população. Compreendeu o período de 08/07 a 31/07 de 2002 sob a supervisão da enfermeira Denise Dallagnol.

Realizou-se também, o estágio de Administração, sob a supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia no HSVP, durante o mês de agosto de 2002, conforme a disponibilidade de cada aluno. O objetivo foi compreender o funcionamento de um setor e a administração do mesmo.

O último estágio a ser realizado foi de Psiquiatria, durante três dias consecutivos, na Clínica Médica Dr. Hans Jacob, em Porto União. O objetivo foi observar os cuidados de enfermagem com pacientes que possuem distúrbios psíquicos.

Como parte integrante deste relatório de estágio curricular, consta um estudo de caso desenvolvido durante o estágio de Clínica Médica. Trata-se de um caso de osteoartrose. Com este estudo se desenvolveu, através dos conhecimentos e de pesquisas, uma assistência de enfermagem específica a estas patologias.

EMPRESA
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – MAFRA S/C

2.1 HISTÓRICO

O HSVP foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando na época com 68 leitos e servindo também como maternidade. Em seu primeiro ano registrou 1024 internações.

Para o funcionamento do nosocômio, foi firmado um contrato com a congregação das Irmãs Filhas da Caridade Saio Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para a direção do hospital, assumindo responsabilidade pela fiscalização da capela, arsenal cirúrgico, cozinha, rouparia, lavanderia e demais atividades.

O HSVP ofereceu serviços de maternidade a população mafrense, desde sua fundação até o ano de 1972, quando o governo de Estado de Santa Catarina colocou em funcionamento a Maternidade Dona Catarina Kuss.

Em uma área construída de 6.486,55 m², o hospital conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais 6 são da Unidade de Terapia Intensiva que é uma das mais importantes conquistas da região. Conta com cerca de 115 funcionários e um corpo clínico de 65 profissionais da medicina nas mais diversas especialidades como: clínica geral, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia, dermatologia, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, pneumologia, neurologia, Com cardiologia, nefrologia, radiologia, reumatologia, entre outras.

Atualmente com um número aproximado de 4 mil internações ao ano, o Hospital São Vicente de Paulo conta ainda com alguns serviços terceirizados como: laboratório, hemodiálise com uma sede do Pró-Rim, tomografia, fisioterapia, endoscopia e ultrasonografia.

São hoje 52 anos de excelência no atendimento, o HSVP está a serviço da vida e da esperança.

ESTUDO DE CASO – OSTEOARTROSE

3.1 APRESENTAÇÃO

Este estudo de caso foi realizado durante o estágio curricular da disciplina de Clínica Médica, no período de 01 de outubro até 08 de novembro de 2001, no Hospital São Vicente de Paulo, sob supervisão da professora e enfermeira Roni Regina Miquelluzzi.

O número de casos de pacientes com essa patologia é muito comum. Este fato motivou a escolha, para desenvolver este estudo de caso.

Desenvolveu-se, através de conhecimentos e pesquisas, uma assistência de enfermagem específica à patologia em estudo, a osteoartrose do sistema músculo-esquelético.

3.2 ANAMNESE

A paciente D.L.S. foi hospitalizada no dia 09 de outubro de 2001, no quarto 43, leito B, é brasileira, de cor branca, com 70 anos de idade, do sexo feminino, de estado civil solteira, profissão auxiliar de enfermagem aposentada.

Em vários contatos com a paciente, a mesma relatou que esteve internada no Hospital São Vicente de Paulo, há mais ou menos 20 anos, para realizar uma histerectomia, em virtude de um tumor no ovário. Há aproximadamente um ano, esteve internada novamente decorrente de fortes dores na região lombar e membros inferiores.

No início do mês de outubro de 2001, sentiu fortes dores na região lombar e MMII, com dor ao repouso, rigidez após inatividade e dor relacionada a exercícios físicos. Procurou um médico especialista em ortopedia e traumatologia para uma avaliação.

Realizado o exame clínico, o médico solicitou um exame radiológico de coluna lombo sacra. A conclusão obtida através da análise radiológica foi de Osteoartrose acentuada. Ao retornar ao médico para mostrar o resultado de seus exames, o mesmo resolveu interná-la para tratamento.

No dia seguinte a sua hospitalização, apresentou dificuldade para deambular e referiu algia na região lombar, irradiando para os MMII.

3.3 EXAME FÍSICO

A paciente deu entrada no Hospital consciente, orientada com alguns hematomas na pele. Observou-se estado de depressão mental, devido às dores, que referiu serem intensas. Reclamou de sentir-se sozinha e angustiada. Apresenta boa higiene corporal, couro cabeludo íntegro e cabelos sedosos. A mesma se encontra acima do peso normal, faz uso de prótese dentária no maxilar inferior e está com punção venosa, em bom aspecto, no membro superior direito. Observou-se dificuldade em movimentar os membros inferiores, limitação funcional, além de referir dor relacionada com os movimentos.

Trata-se de uma paciente muito exigente com relação aos procedimentos que são realizados e com a medicação que lhe foi prescrita. Relatou ter vários casos de hipertensão e diabetes na família, e por ter sido uma profissional da área da saúde, sabia sobre as orientações e cuidados para evitar que desenvolvesse estas patologias.

Os sinais vitais foram verificados inúmeras vezes, porém, apresentaram-se sempre em normalidade da seguinte forma:

- a) pressão arterial = 130 X 90 mmHg;
- b) pulso = 80 bpm;
- c) temperatura = 36.9°C;
- d) respiração = 20 mrpm.

3.4 DIAGNOSTICO PRINCIPAL – OSTEOARTRITE

O diagnóstico foi obtido através dos resultados dos exames realizados e pelos sinais e sintomas apresentados pela paciente.

3.4.1 Conceito

A Osteoartrose, Osteoartrite ou Artrose é a doença relacionada com a lesão degenerativa, que é o desgaste da cartilagem articular. A articulação é a parte do corpo que liga dois ossos e permite a realização de movimentos. As superfícies dos dois ossos que se aproximam são revestidas pela cartilagem articular, cuja função é evitar o atrito de um osso contra o outro e amortecer o impacto produzido pelo movimento ou pelo esforço, facilitando o deslizamento das extremidades ósseas.

Sua prevalência é no sexo feminino, entre as quarta e quinta décadas de vida, normalmente após a menopausa. Acredita-se que as alterações comecem a partir dos 30 a 35 anos, em metade da população, e que a partir dos 50 anos toda ela mostrará algum sinal de Osteoartrose, sendo a maioria assintomática.

Pode ser dividida em dois tipos:

a) artrose primária: possui causa desconhecida, com o envelhecimento e sobrecarga mecânica sobre as articulações, a cartilagem enfraquece e sofre desgaste.

b) artrose secundária: causada por traumatismos articulares (fraturas), infecção articular, necrose avascular (infarto ósseo), doenças inflamatórias, doenças metabólicas (gota) e hemorrágicas (hemofilia).

A Osteoartrose é a doença mais comum nos ambulatórios médicos da especialidade, sendo responsável pela incapacidade de trabalhar em aproximadamente 15% da população adulta do mundo. No Brasil ocupa o 3º lugar na lista dos segurados da Previdência Social que recebem auxílio-doença, ou seja, 65% das causas de incapacidade, sendo apenas superada pelas doenças mentais e cardiovasculares.

3.4.2 Etiologia

A etiologia da Osteoartrose primária continua desconhecida. Provavelmente existe a participação de fatores mecânicos, bioquímicos, imunológicos, genéticos e metabólicos.

As articulações mais comumente lesadas pela Osteoartrose são: articulações dos dedos das mãos, da coluna vertebral, em particular a coluna cervical e a lombar, e aquelas articulações que suportam o peso do corpo, como os quadris, joelhos e pés.

Algumas evidências, de vários estudos nos últimos anos, confirmam a provável participação genética e hereditária nesta doença. Isto significa que o paciente pode ter maior suscetibilidade para desenvolver a Osteoartrose. Observa-se na prática reumatológica, com grande frequência, que os indivíduos com artrose das mãos (forma nitidamente familiar) também mostram comprometimento concomitante de outras articulações, como as dos joelhos e dos quadris.

Embora muitos casos pareçam semelhantes, na realidade cada pessoa pode ser afetada pela doença de forma diferente. O seu aparecimento, assim como sua evolução, é praticamente única para cada paciente, uma vez que dependem da predominância e persistência de fatores que facilitam, desencadeiam ou agravam a patologia.

Assim, além da menopausa e do componente hereditário, outros fatores podem favorecer o aparecimento de manifestações clínicas da Osteoartrose. Entre eles citamos: a tireóide, o diabetes, a obesidade, problemas ortopédicos, postura incorreta e o tipo de ocupação profissional.

A obesidade, aumentando a carga suportada pelas articulações da coluna vertebral e dos membros inferiores, favorece ou predispõe a Osteoartrose da coluna lombar, dos quadris, dos joelhos e dos pés.

Os problemas ortopédicos, como, por exemplo, o encurtamento de uma perna, e a postura incorreta, implicam no uso inadequado das articulações, o que sobrecarrega

as cartilagens, os ligamentos e os músculos, aumentando o risco de desenvolvimento da osteoartrose.

A profissão é considerada fator de importância em certos casos. Assim, os digitadores apresentam com maior frequência comprometimento da coluna cervical, por passarem longos períodos sentados em má postura. Os jogadores de futebol, que sofrem constantes traumas nos joelhos, podem desenvolver Osteoartrose desta articulação, e as bailarinas, de joelhos, tornozelos e pés.

3.4.3 Fisiopatologia

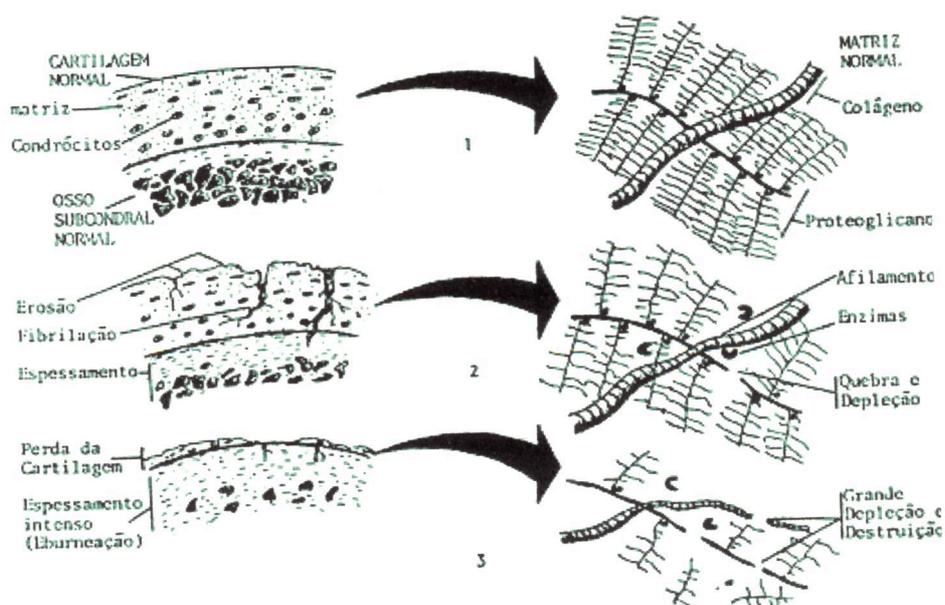
Para muitos autores a ação do "stress" mecânico sobre a articulação constitui o principal mecanismo ativador ou determinante da Osteoartrose. Os micro-traumatismos constantes atuando sobre as áreas de fibrilação da superfície articular iniciariam a erosão da cartilagem que, pela sua vez induz o aumento da fagocitose dos restos cartilagosos pelas células sinoviais e a migração condrocitária para reparação da cartilagem comprometida, entretanto, nesse processo alguns condrócitos degeneram liberando enzimas proteolíticas e colagenolíticas que continuam a degradação da cartilagem e favorecem o aparecimento de "fibrilações".

Por entre as fissuras da zona de fibrilação a hialuronidase e outras enzimas conseguem penetrar dentro da cartilagem. Elas levam a degradação do colágeno e polissacarídeos que são responsáveis pela elasticidade cartilaginosa. A interleucina 1 e o fator de necrose tumoral alfa (TNF) são produzidos pelos condrócitos e pela sinóvia e perpetuam a liberação das enzimas proteolíticas, aumentando a destruição articular.

Nos estágios finais da osteoartrose, a cartilagem é totalmente destruída e o osso subcondral fica em contato direto com a superfície articular adjacente, levando a dor e a limitação dos movimentos.

Nos estágios finais da Osteoartrose, a cartilagem desaparece quase completamente da superfície articular e o osso permanece em contato direto com a superfície articular da junta adjacente com conseqüente perda da sua conformação natural e grave limitação. O atrito contínuo sobre a cartilagem comprometida tende a perpetuar o processo, levando a dor e a limitação dos movimentos. No entanto, o mecanismo exato como essa extensa degradação ocorre não é ainda completamente conhecido nem compreendido.

A ilustração a seguir, mostra o processo da fisiopatologia da Osteoartrose:



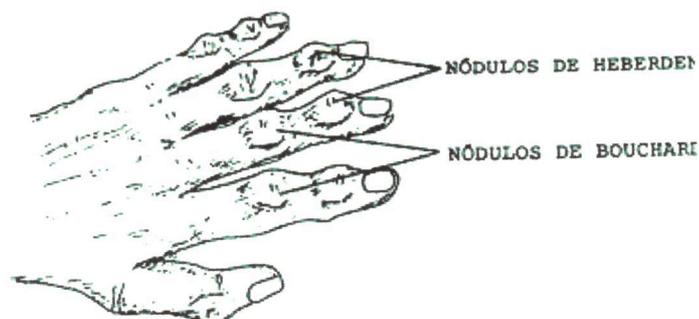
Levando-se em consideração a localização regional, a osteoartrose pode ser classificada em:

- a) periférica, quando acomete articulações dos membros;
- b) central ou axial, quando acomete a coluna vertebral.

O quadro clínico de Osteoartrite varia de acordo com as diferentes articulações comprometidas, periférica, as articulações mais frequentemente comprometidas incluem as coxofemorais, joelhos e as metatarso-falangeanas, isto é, todas as articulações de carga. Outro comprometimento freqüente na periférica é o das interfalangeanas proximais e distais das mãos, caracterizado pela presença de protuberâncias localizadas nas margens e superfícies dorsolaterais da articulação e que recebem o nome de nódulos de Heberden e de Bouchard, habitualmente são múltiplos e afetam principalmente mulheres.

Os nódulos aparecem gradualmente com pouca ou nenhuma dor, embora às vezes possam apresentar sinais inflamatórios importantes. Nesta fase, o principal motivo da consulta obedece, via de regra a razões estéticas. A evolução do processo leva a desvios articulares e flexão das interfalangeanas.

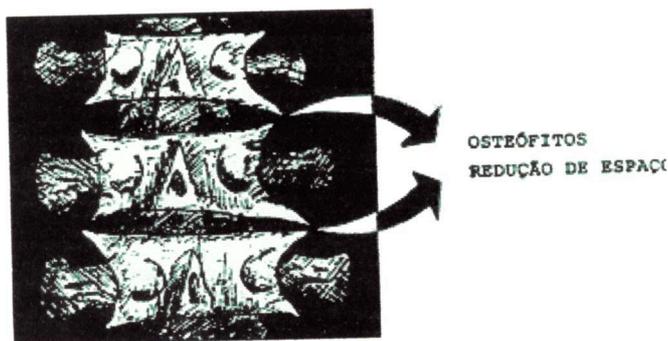
A ilustração a seguir mostra exemplo de Osteoartrite periférica das mãos:



A Osteoartrose central, doença degenerativa discal ou espondiloartrose, constitui a forma mais freqüente de reumatismo, e embora possa comprometer todos os segmentos da coluna a forma mais comum é a do comprometimento cervical ou lombar, nas regiões de C5 a C7 e de L3 a L5.

A maioria dos pacientes com Osteoartrose Central apresenta excesso de peso corpóreo ou defeitos posturais.

A ilustração a seguir mostra exemplo de Osteoartrose central, da coluna:



3.4.4 Sintomatologia

As principais características da osteoartrose são: dor articular, rigidez, limitação dos movimentos, deformidade e parestesia nos membros.

A dor é o principal sintoma, sendo que possui várias diferentes formas de apresentação, como dor irradiada, focal, referida, contínua e intermitente. No princípio aparece apenas aos movimentos, porém com o tempo, aparecem as dores ao repouso e a dor noturna. Como a cartilagem não tem inervação, mas o osso subcondral tem, podemos dizer que quando o paciente começa a apresentar dor, é sinal que boa parte da cartilagem já sofreu erosão.

A rigidez normalmente aparece de manhã, mas após alguns minutos ela tende a sumir, provavelmente porque os movimentos articulares levam a uma maior lubrificação articular por uma maior produção de líquido sinovial. A limitação dos movimentos ocorre pela dor e pelos espasmos musculares que vêm associados a esta dor, piorando o sofrimento do paciente.

A deformidade ocorre por destruição maior de uma região articular (o que nos mostra a tendência do joelho em ficar em varo) e pela formação de Osteofito, que limitam a posição da articulação em algumas direções.

Alguns sinais devem ser observados, como por exemplo:

- a) pontos dolorosos nas margens da articulação;
- b) sensibilidade exagerada na articulação;
- c) inchaço articular;
- d) crepitações (atritos);
- e) derrame intra-articular;
- f) movimentos restritos e dolorosos;
- g) atrofia muscular;
- h) enrijecimento da articulação;
- i) instabilidade articular.

A paciente D.L.S. apresentou inicialmente: dor ao repouso, dor relacionada a exercícios físicos e rigidez após inatividade.

3.5 EXAMES REALIZADOS

O diagnóstico da Osteoartrose baseia-se em achados clínicos e radiológicos. Os exames de laboratório raramente apresentam alterações de importância; a velocidade de hemossedimentação pode estar discretamente elevada.

O exame físico, para os achados clínicos, varia dependendo da articulação afetada (quadril, joelho, ombro, mãos, coluna). Por não ser uma doença sistêmica, e sim restrita ao plano articular, o paciente costuma apresentar bom estado geral.

Os principais achados no exame radiológico: presença de osteófitos, diminuição do espaço articular, esclerose subcondral e deformidades no eixo da articulação.

A paciente D.L.S realizou exames radiológicos e hemograma completo, porém não se teve acesso aos resultados. Em conversa com o médico responsável pelo seu tratamento, o mesmo relatou que o diagnóstico foi possível através da história da paciente, e dos sinais e sintomas apresentados, a solicitação do raio-x foi para confirmação do diagnóstico.

3.6 TRATAMENTO CLÍNICO

Até há pouco tempo, a Osteoartrose era considerada uma conseqüência inevitável do envelhecimento, cujo curso inexorável levava à incapacidade total e para a qual não havia tratamento, muito menos cura. Atualmente, graças ao melhor conhecimento da doença e ao progresso técnico-científico, é possível, se não curar, modificar o curso evolutivo da enfermidade, através do uso adequado de medicamentos que permitem controlar e retardar os efeitos nocivos da osteoartrose sobre as articulações comprometidas.

O tratamento é assintomático e tem como objetivo aliviar a dor e a inflamação secundária.

A princípio, deve-se orientar o paciente sobre a patologia, mostrando que ela é progressiva e que a tendência é de piora dos sintomas com o tempo. Para isso deve-se fazer com que o paciente perca peso, pare de sobrecarregar muito a articulação acometida e mude seus hábitos diários.

A fisioterapia tem importância na fase aguda, e utiliza-se crioterapia (10 a 20 minutos) e imobilização. Na fase crônica utiliza-se termoterapia (raios infravermelhos, ondas curtas, ultra-som) de 5 a 20 minutos, seguido de exercícios de amplitude de movimentos (passivos) e alongamentos (para as contraturas).

Tanto o repouso como os exercícios são importantes no tratamento. Quando utilizados em associação e por períodos adequados, com orientação do especialista, tornam-se coadjuvantes importantes para manter a função articular.

O repouso é recomendável quando a articulação está inflamada ou muito dolorida. Superada esta fase, o repouso deve ser praticado diariamente, por pelo menos por 30 minutos, nas articulações que suportam carga: quadris e joelhos, tanto de manhã como no período da tarde. Por outro lado, exercitar as articulações diariamente é um hábito recomendável. Para tanto é suficiente realizar caminhadas pelo menos por 20 minutos em lugares planos. Além disso, existem alguns tipos básicos de exercícios úteis para as pessoas acometidas de Osteoartrose, mas não deve ser executado, sem a devida orientação médica, caso contrário sua prática poderá acelerar ou agravar a doença. Embora a hidroginástica e a natação possam ser úteis para o melhor condicionamento físico do doente, sua indicação deve ser individualizada pelo especialista.

No caso da paciente D.L.S. o tratamento clínico realizado foi basicamente com repouso no leito e fisioterapia motora duas vezes ao dia.

3.7 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Para realização do tratamento medicamentoso, pode-se utilizar drogas, como antiinflamatórios não hormonais, quando houver muita inflamação e analgésicos. Existem estudos de infiltração intra-articular de corticosteróide como a dexametasona, em intervalos de 1 semana, com no máximo 3 aplicações, ou do ácido hialurônico, também 3 aplicações, uma ampola por semana.

O tratamento medicamentoso prescrito para a paciente D.L.S foi o seguinte:

- a) Tylex, 30 mg, via oral, de 6/6 horas;
- b) Tryptanol, via oral, de 8/8 horas;
- c) Profenid, via oral, de 8/8 horas;
- d) Keflim, 1 grama, via endovenosa, de 8/8 horas.

O medicamento conhecido como Tylex é uma associação entre duas substâncias: o paracetamol e a codeína, que juntas, estas substâncias formam um analgésico narcótico, indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismos, lombalgias, dores de origem articular, neurologia e condições similares. Pode causar tonturas, náusea, vômito e sedação; podendo ainda ocorrer euforia, constipação e prurido. Algumas dessas reações podem ser aliviadas se o paciente permanecer deitado. Não deve ser utilizado em pacientes que tenham apresentado hipersensibilidade ao paracetamol ou a codeína.

O Tryptanol é um antidepressivo, que tem como substância ativa a Amitripitalina, que serve para tratar depressão mental. Não deve ser utilizado em menores de 12 anos, durante a gravidez ou período de amamentação, e nem por pacientes em recuperação de Infarto Agudo do Miocárdio. Pode causar inúmeras reações, dentre elas: ansiedade, arritmia cardíaca, aumento da pressão arterial, aumento das mamas, boca seca, confusão mental, cor amarelada, diarreia, diminuição do desejo sexual, dor de cabeça, falta de apetite, fraqueza, tontura, sonolência, palpitação, zumbido no ouvido, visão borrada, vômito, entre outros.

Profenid é o nome comercial da substância cetoprofeno, que é um analgésico, anti-reumático, antigotoso e antiinflamatório não esferóide. Indicado para processos reumatológicos como artrite reumatóide, espondilite, gota, bursites, sinovites, afecções dolorosas como artrose, cervicalgia, lombalgia, ciática, afecções ortopédicas, entre outros. Pode causar aftas, prurido, constipação, cefaléia, dor epigástrica, má digestão, sonolência, vertigem, vômito e ainda agravamento de insuficiência renal preexistente.

O Keflin é um antibiótico, antibacteriano que tem como substância ativa a cefalotina, considerado de primeira geração. Não deve ser administrado em pacientes com reação alérgica prévia a penicilinas derivadas da penicilina, penicilamina ou cefalosporinas. É utilizado para o tratamento de: endocardite bacteriana, infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção óssea, infecção peri-operatória como profilaxia, infecção urinária, septicemia e pneumonia. Pode causar reações como candidíase oral com o uso prolongado, dor abdominal severa ou dor e cólicas no estômago, abdome sensível ao toque, diarreia aquosa severa que pode se transformar em sanguinolenta, diminuição da protombina no sangue e raramente poderá causar anemia, convulsões, disfunção renal, dor articular, erupção na pele, reações alérgicas e tromboflebite.

O medicamento conhecido como Tylex é uma associação entre duas substâncias: o paracetamol e a codeína, que juntas, estas substâncias formam um analgésico narcótico, indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismos, lombalgias, dores de origem articular, neurologia e condições similares. Pode causar tonturas, náusea, vômito e sedação; podendo ainda ocorrer euforia, constipação e prurido. Algumas dessas reações podem ser aliviadas se o paciente permanecer deitado. Não deve ser utilizado em pacientes que tenham apresentado hipersensibilidade ao paracetamol ou a codeína.

3.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Prestou-se a seguinte assistência de enfermagem a paciente D.L.S.:

a) administraram-se as medicações conforme prescrição médica, para resolução do tratamento;

b) observou-se a punção venosa, ficando atento à formação de soroma, flebite ou obstrução por trombo sanguínea;

c) observou-se o correto gotejamento das medicações endovenosas;

d) controlaram-se os sinais vitais, para se observar à normalidade ou não desses;

e) auxiliou-se a paciente na higiene corporal;

f) auxiliou-se a paciente durante as seções de fisioterapia motora;

g) prestou-se orientação e informação sobre a patologia.

3.9 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Prestaram-se as seguintes orientações a paciente D.L.S. com relação a sua patologia:

a) tomar os medicamentos da maneira recomendada pelo médico especialista, nos horários e quantidades estabelecidas;

b) nunca tomar medicamentos por conta própria ou recitados para outras pessoas, mesmo que elas sofram da mesma doença;

c) procurar obedecer ao plano de repouso e de exercícios físicos, assim como observar os cuidados com a postura e atividade profissional, seguindo orientação do médico;

d) esforce-se para controlar o peso;

e) evitar sentar-se em sofás moles se tiver comprometimento de coluna, quadris, joelhos ou pés;

f) sempre que possível utilizar rampas em vez de escadas.

g) consumir alimentos ricos em cálcio.

3.10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na qualidade de aluno do Curso Técnico em Enfermagem, tentou-se passar para a paciente informações e orientações colhidas através de pesquisa em livros, internet e em contatos com médicos e enfermeiras.

Foi possível acompanhar e observar a paciente durante o seu tratamento e sua hospitalização, sendo assim, consegui esclarecer suas dúvidas através de pesquisas e conversas com médicos e enfermeiras, conseguindo incentivá-la a seguir as orientações e os cuidados com a sua patologia.

No último contato com a paciente, sua alta estava prevista para o dia seguinte, porém seu tratamento para Osteoartrite necessitará de continuidade, afinal os sintomas podem ser aliviados, mas a patologia em si não tem cura e a única coisa que pode ser feita é orientação e consciência com relação ao tratamento e melhoria dos sintomas para que as pessoas acometidas com esta patologia possam ter uma sobre vida cada vez melhor.

CONCLUSÃO

No decorrer de todo o período do curso Técnico de Enfermagem; com o auxílio de professores, supervisores, dos colegas e dos profissionais das instituições por onde se passou para realização dos estágios; obtiveram-se conhecimentos, adquiriu-se experiência, recebeu-se críticas e elogios; resultando tudo em um grande crescimento pessoal e profissional.

Tem-se agora a certeza de que seguir adiante, realizando um bom trabalho como profissional de saúde e como ser humano, confiante para conquistar novos horizontes e alcançar todos os meus objetivos almejados nesta vida.

Mafra, 28 de setembro de 2002.

Diego Rubens Augustin

Assinatura

REFERÊNCIAS

- 1 SMELTEZER, Suzanne.-BARE, BrendaG.**Brumer de Suddarth -tratado de enfermagem médico-cirúrgico** 8. Ed.Guanabara/Koogan.
- 2 PACIORNIK, Rodolpho.-**Dicionário Médico**. 3.ed.Guanabara/Koogan.
- 3 _____.-**Dicionário de especialidades farmacêuticas(DEF)**. 28.Ed. Publicações científicas. Produzido pelo Jornal Brasileiro de medicina. 1999/200.
- 4 _____.-**B. P.R. Guia de remédios**. 4. ed. Escala. 1999.
- 5 _____.-**Revista comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo.Mafra**. 2000.
- 6 FURTADO, Elizabete.;MAGINES, Janeth da Cunha.;TISCHER, Juraci Maria.; MACHADO, Ondina.;FLÔR, Rita de Cássia.-**Enfermagem médica**.Joinville, 2000, apostila Curso Técnico de Enfermagem, CEFET.
- 5 7 MAZZUIA, Marcus Antonio Jr.**fisioterapeuta-Disponível em:**
<<http://www.redução postural.hpg.com.br/saúde>>.
Acesso em 11 de junho de 2002.
- 8 PICADA, Rogério Kipper.-Disponível em:
<<http://www.laguna.com.br/cfraturas/coluna>>.
Acesso em 20 de junho de 2002.
- 9 MARTINS, Johnny Wesley Gonçalves.-Disponível na internet em:
<<http://www.santalucia.com.br>>.
Acesso em 15 de junho de 2002.
- 10 Como prevenir, diagnosticar e tratar problemas relacionados a dores nas costas.- Disponível na internet em:
<<http://www.dornascostas.com.br>>. Acesso em 11 de junho de 2002.