

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

05 ABR 2002 0189

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET - UE Joinville



1630

REL ENF

0070

Relatório de estágio curricular

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0070

Revisões.
Em 03/04
Noo

[Handwritten signature]
14/4

Márcia Aparecida Przybychewski
Porto União, janeiro de 2002



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

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

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

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

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

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

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

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

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

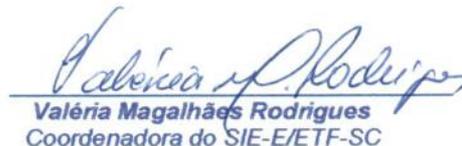
Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

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

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

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


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


ESTAGIÁRIO


Testemunha



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

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): Márcia Aparecida Przybichewski Matrícula: 0027123 - 2 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form: 2002/2° Sem,
Supervisor na Empresa: Ondina Machado **COREN:** 39560 - SC

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 26/02/2001 02/04/2001 a 17/05/2001 25/06/2001 a 24/07/2001	<ul style="list-style-type: none">▪ Fundamentos de Enfermagem▪ Clínica Médica – UTI e Emergência▪ Enfermagem CME/CC/Cirúrgico	400h
2. A. P. M. I Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfermagem Obstetrícia▪ Enfermagem Neonatológica▪ Enfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HJ. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfermagem em Saúde Pública▪ Enfermagem Administrativa▪ Enfermagem Psiquiátrica	154h

Márcia Ap. Przybichewski
Estagiário(a)
Assinatura

Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo



**Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560**

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

I FASE 2000/2

DISCIPLINAS	PERÍODO	DATAS	PROFESSOR	CH
PSICOLOGIA E ÉTICA	11/08 a 25/08/2000	11,12,25/08	ONDINA	30
HIGIENE E PROFILAXIA	18/08 a 19/08/2000	18,19/08	RONI	20
MICRO E PARASITOI	26/08 a 09/09/2000	26,1,2,8,9/9	MARLISE	50
ESTUDOS REGIONAIS	15/09 a 16/09/2000	15,16/9		20
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	22/09 a 23/09/2000	22,23/09	RONI	20
ANATOMIA E FISIOLOGIA	29/09 a 21/10/2000	29,30,6,7,13,14,20,21	MARLISE	80
FARMACOLOGIA	27/10 a 28/10/2000	27,28/10	ONDINA	20
FUNDAMENTOS ENFGEM I	03/11 a 16/12/2000	3,4,10,11,17,18,24,25/11		
		1,2,8,9,15,16/12	VALDIRENE	
	12/01 a 19/01/2001	12,13,19/01/2001	RONI/ONDINA	170
				410

II FASE - 2001/1

FUNDAMENTOS ENFGEM II	22/01 a 26/02/2001			130
CLINICA MÉDICA I	09/03 a 20/04/2001	9,10,16,17,23,24,30,31/03		130
		6,7,13,14,20/04		
CLINICA MÉDICA II	23/04 a 06/06/2001			160

III FASE - 2001/2

CIRÚRGICA I	08/06 a 06/07/2001	8,9,15,16,22,23,29,30,6/7		90
CIRÚRGICA II	09/07 a 06/08/2001			110
PEDIATRIA I	10/08 a 24/08/2001	10,11,17,18,24/8		50
OBSTETRICIA I	25/08 a 15/09/2001	25,31/8,01,14,15/9		50
NEONATOLOGIA I	21/09 a 29/09/2001	21,22,28,29/9		40

IV FASE - 2001/2

MATERNO INFANTIL II	01/10 a 16/11/2001			166
SAÚDE PÚBLICA I	23/11 a 21/12/2001	23,24,30,1,7,8,14,15,21/12		90
SAÚDE PÚBLICA II	14/01 a 04/02/2002			90
ADMINISTRAÇÃO I	08/02 a 16/02/2002	08,09,15,16/02		40
PSIQUIATRIA I	22/02 a 02/03/2002	22,23/2,1,2/3		40
ADMINISTRAÇÃO II	04/03 a 12/03/2002			32
PSIQUIATRIA II	13/03 a 21/03/2002			32
				490

FORMATURA 29/03/2002

CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO

1660

Equipe
luva
Seringa, agulha
gases
alcoól

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

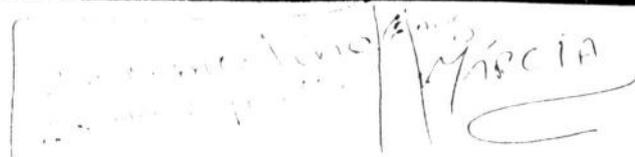
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIÃO

CRONOGRAMA ESTÁGIO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL - 166 HORAS

MESES	AGOSTO / SETEMBRO	SETEMBRO	SETEMBRO/OUTUBRO
ALUNOS	27 28 29 30 31 03 04 05 06	10 11 12 13 14 17 18 19 20	21 24 25 26 27 28 01 02 03
Alexandre G. Henrique Ana Maria C. Fryder Arzemiro Bez Lucila da Rocha Marcio J.A. de Oliveira Maria Claudete Campos Maria Madalena Turkot Mônica Naidek Camargo	APMI ENF. MARLISE TARDE OBSTETRICIA	SÃO BRAZ 14/15/16 /09 ENF, SIRLEI 21/22/23/09 ENF. ANA P. NEONATOLOGIA	APMI ENF. SIMÃO MANHÃ PEDIATRIA
Jilson do Valle Málio Nunes Junior Maristela Morandi Cristina Sidor Neubauer Carla Carolina O. Setim Cláudio Lech Eduardo José Krawczik Elcio Rosa	APMI ENF. SIMÃO 31/01/02 SET 07/08/09 SET OBSTETRICIA	APMI ENF. SIMÃO MANHÃ PEDIATRIA	HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. JEDIAEL TARDE NEONATOLOGIA
Madalene Colli Márcia Delonzek Raquel Ines S. Santos Alice Delonzek Marcia Zadoreski Siane Aparecida Silva Marcia Ap. Przybichewski André Fellip Dillenburg	HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. JEDIAEL TARDE NEONATOLOGIA	APMI ENF. SIMÃO 14/15/16 SET 21/22/23 SET PEDIATRIA	APMI ENF. MARLISE TARDE OBSTETRICIA
Beni José Aguiar Anderson Fabio Odppes Paulo E. Bauermeister Flóir Terezinha S. Trento Gladis Antonelli Bolsoni Liseli Kempinski Renice Marcianiak	APMI ENF. SIMÃO MANHÃ PEDIATRIA	HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. JEDIAEL TARDE NEONATOLOGIA	HOSPITAL SÃO BRAZ ENF. ONDINA 28/29/30 SET OBSTETRICIA
Francine M. da Rosa Neusa Martins Custódio José Inaldo Schimanski Wanderlei dos Santos Wladimir de F. Santana Gilmar Ap. Lançana Líria Terezinha da Luz Mariana R. Liscoski	HOSPITAL SÃO BRAZ 31/01/02 /09 ENF. SIRLEI 07/08/09/09 ENF. ANA P. NEONATOLOGIA	APMI ENF. MARLISE TARDE OBSTETRICIA	APMI ENF. SIMÃO PEDIATRIA 28/29/30 SET

ORÁRIO: MANHÃ 07:00 - 12:00 HORAS
TARDE 13:00 - 19:00 HORAS
15.10.2001-13:30 HORAS - CONSELHO DE CLASSE FINAL

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA						
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE JOINVILLE						
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DE PORTO UNIÃO						
III FASE 2001 / II						
DISCIPLINAS	CH	INICIO	TÉRMINO	DATAS		PROFESSOR
CIRURGICA I	90	04/05/01	02/06/01	4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 01, 02/08		Ondina, Jedael, Sirlei
CIRURGICA II	110	06/06/01	03/07/01			Sirlei, Jedael
OBSTETRICIA I	50	06/07/01	14/07/01	6, 7, 9, 10, 11, 12, 14/07		Juraci
NEONATOLOGIA I	40	27/07/01	04/08/01	27, 28, 03, 04/08		
PEDIATRIA I	50	06/07/01	24/08/01	6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 20, 21/08		
FÉRIAS - 16 A 26/07						
IV FASE 2001/II						
MAT. INFANTIL II	166	03/08/01	11/10/01			
SAUDE PUBLICA I	90	15/10/01	14/11/01	15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 29, 30, 31, 01, 09, 10, 11, 12, 13, 14/11		
SAUDE PUBLICA II	90	19/11/01	13/12/01			
FÉRIAS 15/12 A 13/01/2002						
ADMINISTRAÇÃO I	40	18/01/02	25/01/02	18, 19, 21, 22, 23, 24, 25/01		
PSIQUIATRIA I	40	01/02/02	08/02/02	01, 02, 4, 5, 6, 7, 8/02		
ADMINISTRAÇÃO II	32	14/02/02	20/02/02			
PSIQUIATRIA II	32	21/02/02	28/02/02			



ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIÃO
CRONOGRAMA DE CLÍNICA MÉDICA I

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

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

CRONOGRAMA SAÚDE PÚBLICA I

DATAS	HORAS	PROFESSOR	CONTEÚDO
15,16,17,18,19/10	20	<i>Galvão</i>	UNIDADE I: INTRODUÇÃO À SAÚDE PÚBLICA Definição de saúde, Saúde individual e coletiva, processo saúde-doença, Conceito de saúde pública Níveis de atenção à saúde, Enfim em saúde pública, Atuação comunitária, Curva do desenvolvimento humano. UNIDADE II: UNIDADES SANITÁRIAS Conceito, Tipos, Atividades desenvolvidas na US: Ações programadas, não programadas, pré consulta, Consulta médica, pós consulta, visita domiciliar, Reuniões, Varredura, Consulta de Enferm
26,27/10	20	Ondina	UNIDADE III: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS Meningite meningocócica, Tuberculose, Caxumba, Tétano, Sarampo, Rubéola, Leptospirose, cólera, Dengue, Hanseníase, Aids, Varicela.
29,30,31,01/11	16	<i>Simão</i>	UNIDADE IV: IMUNIZAÇÕES Classificação da Imunidade, Composição das vacinas, Vacinas do esquema básico: BCG, Sabin, DPT, Antisarampo, VTV, Dupla d.T, Antitetânica TT, AT, Hepatite. Adiantamento das vacinas, Contra indicações, observações complementares - Raiva. Durabilidade das vacinas, Funcionamento da sala de vacinação. Teste do pezinho.
9,10/11	20	<i>Galvão</i>	UNIDADE V: PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA 1. Introdução: Definição e importância dos programas, ações voltadas para a mulher em idade fértil (15 a 49 anos), ações voltadas às crianças e adolescentes, ações voltadas para o adulto em geral. 2. Programa de assistência integral à saúde da mulher: Objetivos, programa de incentivo ao pré-natal. Controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Programa de assistência ginecológica, programa de assistência integral à saúde da criança: Programa de assistência ao lactante, prevenção de acidentes na infância: Programa de assistência à criança da creche, profgrama de assistência ao escolar: Programas de assistência aos adultos em geral: Programa de assistência aos diabéticos e aos hipertensos.
12,13,14/11	14	<i>Simão</i>	UNIDADE VI: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS Gonorréia, Sífilis, Cancro mole, Linfogranuloma venéreo. Epidemiologia: Conceito e importância, objetivo, definição dos termos mais usados, Medidas e indicadores de saúde, vigilância epidemiológica, Notificação Compulsória, Ações de Enfim em epidemiologia. Planejamento familiar: Introdução, antigos métodos contraceptivos, programa de assistência, contracepção, métodos contraceptivos, consideração final. Dependências Alcoólicismo. Dependência às drogas, as drogas e seus efeitos.

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIÃO

CRONOGRAMA ESTÁGIO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA II - 90 HORAS

MESES	NOVEMBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ALUNOS	19 20 21 22 23 26	27 28 29 30 03 04	05 06 07 10 11 12
Alexandre G. Henrique Ana Maria Fryder Ana Carolina O Setim Anderson do Valle Arthur Nunes Junior Laristela Morandi Raquel Ines S. Santos Rodrigo Lech	PRONTO ATENDIMENTO VESPERTINO Enf. Jediael Camargo	PSF - LIMEIRA VESPERTINO Enf. Ana Cristina da Silva <i>Marlise</i>	SECRETARIA DE SAÚDE PORTO UNIÃO VESPERTINO Enf. Simão Liczyszyn
Leice Marcianiak Iseli Kempinski Larissa M. da Rosa Lígia Zadoreski Márcio J. A. de Oliveira Paulo E. Bauermeister Paulo José Aguiar	PSF - LIMEIRA MATUTINO Enf. Ana Cristina da Silva <i>Marlise</i>	PSF - SALETE MATUTINO Enf. Ana Paula Stelmach	SECRETARIA DE SAÚDE PORTO UNIÃO MATUTINO Enf. Marly T.D.L. Maffezzoli
Terezinha S. Trento Jéssica Delonzek Adis Antonelli Bolsoni Luciene Aparecida Silva Lígia Ap. Prybichewski Maria Madalena Turkot Rosa Martins Custódio	SECRETARIA DE SAÚDE UNIÃO DA VITÓRIA MATUTINO Enf. Marly T.D. Maffezzoli	PSF - SAGRADA FAMÍLIA MATUTINO Enf. Marlice Ceretta Kuyava <i>Ana Cristina</i>	PRONTO ATENDIMENTO VESPERTINO Enf. Jediael Camargo
Carlos Fabiano Odppes André Fellip Dillenburg Estina Sidor Neubauer Lígia Rosa Amanda R. Liscoski Raquel Colli Rodrigo José Krawczik	SECRETARIA DE SAÚDE PORTO UNIÃO VESPERTINO Enf. Simão Liczyszyn	PRONTO ATENDIMENTO VESPERTINO Enf. Jediael Camargo	PSF - SAGRADA FAMÍLIA MATUTINO Enf. Marlice Ceretta Kuyava <i>Ana Cristina</i>
Terezinha da Luz Tiago Bez Alexandre de F. Santana Mariana Ap. Lançana Renato Inaldo Schimanski Renata da Rocha Tereza Claudete Campos Tereza Naidek Camargo	BITURUNA Enf. Sirlei Pedrollo Bez	BITURUNA Enf. Sirlei Pedrollo Bez	BITURUNA Enf. Sirlei Pedrollo Bez
RÁRIO: PSF - MATUTINO : 08 - 13 h PRONTO ATENDIMENTO: 13-18 h		PSF - VESPERTINO: 13 - 18 h SECR.SAÚDE: 07-12h. - 13 - 18h	
2/2001 19:30 HORAS - CONSELHO DE CLASSE FINAL			

A/C VERA

0211 522-1648

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PORTO UNIÃO

CRONOGRAMA ESTAGIO DE ENFERMAGEM CIRURGICA - 110 HORAS

MESES	JUNHO					JUNHO					JUNHO / JULHO								
ALUNOS	6	7	8	11	12	13	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	2	3
Ana Maria C. Fryder Júlio Nunes Junior Maria Madalena Turkot Marcia Ap. Przybichewski Alexandre G. Henrique Lisiane Aparecida Silva Neusa Martins Custódio Anderson Fabio Odppes	ENF. SIMÃO APMI MANHÃ CENTRO CIRÚRGICO						15/16/17 ENF. ONDINA CLÍNICA CIRÚRGICA SÃO BRAZ					ENF. SIRLEI REGIONAL HOSPITAL MANHÃ CLÍNICA CIRÚRGICA							
Maristela Morandi Paulo E. Bauermeister Raquel Ines S. Santos Ivanice M. da Rosa Eloir Terezinha S. Trento André Fellip Dillenburg Reni José Aguiar Gladis Antonelli Bolsoni	08/09/10 ENF. SIMÃO CLÍNICA CIRÚRGICA APMI						ENF. SIRLEI REGIONAL HOSPITAL MANHÃ CENTRO CIRÚRGICO					ENF. JEDIAEL SÃO BRAZ TARDE CLÍNICA CIRÚRGICA							
Nadalete Colli Giseli Kempinski Alice Delonzek Marcia Zadoreski Edilson do Valle Elenice Marcianiak Cristina Sidor Neubauer	ENF. JEDIAEL SÃO BRAZ TARDE CLÍNICA CIRÚRGICA						22,23,24 REGIONAL HOSPITAL CLÍNICA CIRÚRGICA ENF. ANA PAULA					ENF. SIMÃO APMI MANHÃ CENTRO CIRÚRGICO							
Carla Carolina O. Setim Solange Lech Sandro José Krawczik Elcio Rosa Fernanda R. Liscoski Eugênia Delonzek Marcio J.A. de Oliveira Dilandre de F. Santana	ENF. SIRLEI REGIONAL HOSPITAL MANHÃ CENTRO CIRÚRGICO						ENF. JEDIAEL SÃO BRAZ TARDE CLÍNICA CIRÚRGICA					29/30 ENF. SIMÃO CLÍNICA CIRÚRGICA APMI							
Arzemiro Bez Mária Claudete Campos Lucila da Rocha José Inaldo Schimanski Verônica Naidek Camargo Zilmara Ap. Lançana Vri Terezinha da Luz Vanderlei dos Santos	08,09,10 ENF. ANA PAULA REGIONAL HOSPITAL CLÍNICA CIRÚRGICA						ENF. SIMÃO APMI MANHÃ CENTRO CIRÚRGICO					29/30 ENF. ONDINA CLÍNICA CIRÚRGICA SÃO BRAZ							

HORARIO: MANHÃ 07:00 - 12:00 HORAS

TARDE 13:00 - 19:00 HORAS

0.06.2001 - 19:00 HORAS - CONSELHO DE CLASSE FINAL

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

CRONOGRAMA ESTÁGIO DE ENFERMAGEM MÉDICA - 160 HORAS

MESES	MARÇO										MARÇO ABRIL										ABRIL												
ALUNOS	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	2	3	4	5	6	9	10	20	21	22	27	28	29
Ana Maria C. Fryder Raquel Ines S. Santos Maria Madalena Turkot Marcio J.A. de Oliveira Eugênia Delonzek Eloir Terezinha S. Trento Edilson do Valle Anderson Fabio Odppes	MANHÃ CLÍNICA MÉDICA										SÃO BRAZ TARDE UTI / EMERG										SEM ATIVIDADE												
Cristina Sidor Neubauer Paulo E. Bauermeister Alice Delonzek Ivanice M. da Rosa Júlio Nunes Junior André Fellip Dillenburg Reni José Aguiar Nadalete Colli	SÃO BRAZ TARDE UTI / EMERG										SÃO BRAZ MANHÃ CLÍNICA MÉDICA										SEM ATIVIDADE												
Gisei Kempinski Sandro José Krawczik Solange Lech Neusa Martins Custódio Elenice Marcianiak Fernanda R. Liscoski Lisiane Aparecida Silva	23, 24, 25 SÃO BRAZ CLÍNICA MÉDICA <i>Reni</i>										30, 31, 01 / 06, 07, 08 REGIONAL CLINICA MÉDICA										20, 21, 22 / 27, 28, 29 REGIONAL UTI / EMERG												
Carla Carçijina O. Setim Glacis Antonelli Bolsoni Marcia Zadoreski Élcio Rosa Alexandre G. Henrique Maristela Morandi Marcia Ap. Przybichewski Dilandre de F. Santana	23, 24, 25 REGIONAL UTI / EMERG										30, 31, 01 / 06, 07, 08 <i>Reni</i> SÃO BRAZ CLINICA MÉDICA										20, 21, 22 / 27, 28, 29 REGIONAL CLINICA MÉDICA												
Arzemiro Bez Maria Claudete Campos Lucila da Rocha José Inaldo Schimanski Verônica Naidek Camargo Gilmara Ap. Lançana Arlí Terezinha da Luz Vanderlei M. dos Santos	23, 24, 25 REGIONAL CLINICA MÉDICA										30, 31, 01 / 06, 07, 08 REGIONAL UTI / EMERG										20, 21, 22 / 27, 28, 29 SÃO BRAZ CLINICA MÉDICA <i>Reni</i>												

HORÁRIO: MANHÃ 07:00 - 12:00 HORAS
 TARDE 13:00 - 18:00 HORAS
 30.04.2001 - CONSELHO DE CLASSE FINAL

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE PORTO UNIÃO
CRONOGRAMA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I – 2000 II
PERÍODO: 03.11.2000 A 16.12.2000 e 12.01.2000 a 19.01.2001

CARGA HORÁRIA TOTAL: 300 hora/aula // Teórica: 170 h/a Prática: 130 h/a.

DATAS	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR	CONTEÚDO
03.11.2000	2 AULAS	ONDINA	INTRODUÇÃO A DISCIPLINA
03.11.2000	3 AULAS	ONDINA/ VALDIRENE	VISITA AO HOSPITAL
03.11.2000	5 AULAS	ONDINA	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM
04.11.2000	10 AULAS	ONDINA	ASSEPSIA MÉDICA CIRÚRGICA LAVAGEM MÃOS, CALÇAR LUVAS
6/11/2000	5 AULAS	VALDIRENE	UNIDADE DO PACIENTE LIMPEZA E PREPARO DO LEITO
7/11/2000	5 AULAS	VALDIRENE	ADMISSÃO, ALTA, TRANSFERENCIA E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
8,9 /11/2000	10 AULAS	VALDIRENE	SINAIS VITAIS
17/11/200	10 AULAS	RONI	BANHO DE LEITO, HIGIENE ORAL, XAMPU, LAVAGEM EXTERNA
18/11/2000	5 AULAS	RONI	MUDANÇAS DE DECÚBITO, POSIÇÕES
18/11/2000	5 AULAS	RONI	RESTRICÇÕES E MOVIMENTAÇÕES
20/21 22/11/2000	15 AULAS	VALDIRENE	ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS
23/11/2000	5 AULAS	VALDIRENE	APLICAÇÕES QUENTES E FRIAS FLUIDOTERAPIA
01,02/12/2000	20 AULAS	ONDINA	CÁLCULOS DE DOSAGENS
4,5/12/2000	10 AULAS	VALDIRENE	OXIGENIOTERAPIA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES
6/12/2000	5 AULAS	VALDIRENE	ENEMAS E COLOSTOMIA
7/12/2000	5 AULAS	VALDIRENE	PREPARO CORPO APÓS MORTE
15,16/12/2000	15 AULAS	RONI	CURATIVOS, RP e BANDAGEM
16/12/2000	5 AULAS	RONI	SONDAGEM GÁSTRICA E ENTERAL ALIMENTAÇÃO
12/01/2001	10 AULAS	ONDINA	CATETERISMO VESICAL
13/01/2001	10 AULAS	ONDINA	TERMINOLOGIA CIENTÍFICA
18/01/2001 19/01/2001	10 HORAS	ONDINA/ RONI/ VALDIRENE	PROVA TEÓRICA FINAL ENTREGA CADERNETA PROVA PRÁTICA

DEDICATÓRIA

A minha família que sempre me apoiou, pelo meu esforço e dedicação.

A meu filho, Caio Eduardo, minha maior motivação.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter me dado força e vontade para vencer os obstáculos e me apoiado no momento mais difícil da minha vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. A EMPRESA.....	20
HISTÓRIA DO HOSPITAL SÃO BRAZ.....	20
3. ESTUDO DE CASO: DIABETES MELLITUS.....	22
3.1 APRESENTAÇÃO.....	22
3.2 ANAMNESE.....	22
3.3 EXAME FÍSICO GERAL.....	23
3.4 EXAME FÍSICO ESPECÍFICO.....	23
3.5.1 DIABETES MELLITUS.....	24
3.5.1.1 FISIPATOLOGIA E ETIOLOGIA.....	25
3.5.1.2. SINTOMATOLOGIA.....	26
3.5.1.3. TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO.....	27
3.5.1.4. MEDICAMENTOS.....	29
3.5.1.5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	32
3.5.1.6 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	32
3.5.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	34
3.5.2.1 FISIOPATOLOGIA E ETIOLOGIA.....	35
3.5.2.2. SINTOMATOLOGIA.....	36
3.5.2.3. ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	36
3.5.2.4. TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO.....	37
3.6. PLANO DE ALTA.....	39
3.7. ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES BÁSICAS.....	39
3.8. PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DO CLIENTE.....	40
3.9. CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS.....	40
3.10. VISITA DOMICILIAR.....	40
3.11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
3.12. ESTUDO CLÍNICO COMPARATIVO.....	41
CONCLUSÃO.....	42

Lista de Símbolos

A.V.C – Acidente Vascular Cerebral
D.E.F. – Dicionário de Especialistas Farmacêuticos
D.M – Diabetes Mellitus
D.M.I.I – Diabetes Mellitus Insulina Independente
D.M.I.D – Diabetes Mellitus Insulina Dependente
H.G.T - Insuficiência Cardíaca Congestionada
I.C.C - Insuficiência Cardíaca Congestiva
I.H.A.Z – Hiper Tensão Arterial
M.M.I.I – Membro Inferior
M.M.S.S - Membro Superior
M.M.H.G – Mililitros de Mercurio
M.G.- Miligramas
N.P.O – Nada Por via Oral
P.A – Pressão Arterial
P – Pulso
P.V.C. – Pressão Venosa Central
R – Respiração
S.V – Sinais Vitais
T- Temperatura
U.T.I. Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

Com a crescente competitividade do mercado de trabalho, a procura de mão-de-obra qualificada fica cada vez mais freqüente a menos aqueles que apresentam conhecimentos práticos e teóricos em área de atuação específica.

Por isso é importante o estágio curricular que proporciona maior segurança, preparando o profissional de saúde para atuar adequadamente em seu local de trabalho.

Assim, este trabalho tem por objetivo relatar, de forma sucinta, as experiências desenvolvidas durante o período de estágio curricular, realizado em várias empresas diferentes.

O estágio de Fundamentos de Enfermagem, foi realizado no Hospital de Caridade São Braz de 22/01/2001 a 26/02/2001, sendo duas semanas pela manhã e duas semanas à tarde verificamos as condições ambientais, colocamos em prática as técnicas de higiene e conforto.

O de Clínica Médica foi realizado de 15/03/2001 à 15/04/2001, foi a extensão do primeiro, mas nos aprofundamos nas patologias bem como as orientações e educação ao paciente quanto à sua doença.

Ficamos na U.T.I por dez dias, um setor que requer em bom controle psicológico. Observamos duas paradas cardíacas, conhecemos os equipamentos: o C.A.P.P, o BIRD e outros que já tínhamos vistos.

Ficamos também dez dias na P.S emergência, em que observamos suturas, gesso, amputação de dedos e outros procedimentos de rotina.

Esses estágios foram muito produtivos, tiveram bastante pacientes, já os supervisores tiveram bastante paciência, foram atenciosos e esclareceram todas as nossas dúvidas, foi desse estágio que foi feito este estudo de caso, sendo utilizadas várias bibliografias.

Do presente relatório constam história de Enfermagem, análise de prontuários, estudo de fármacos, estudo de patologia com estudo comparativo, cuidados de Enfermagem prestados, prognósticos do paciente e os planos de alta.

O estágio Realizado em Clínica Cirúrgica realizado no Hospital APMI no período 06/06/2001 à 03/07/2001, tivemos a oportunidade de assistir a

várias cirurgias, duas cesáreas, fêmur, septo, colescistectomia, retirada de nódulo de mama.

Em Obstetrícia, havia muitas pacientes, deu para aprender bem, foi realizado teste do pezinho, cuidamos das puérperas, fizemos medicação, assistimos ao parto normal, demos banhos nos RN, observamos toque, escutamos batimentos cardio –fetais.

Em Neonatologia havia pouco paciente. Vimos teste do pezinho, cuidamos das puérperas e fizemos vários cartazes sobre aleitamento materno.

Em Pediatria também foi pouco produtivo porque foi final de semana e geralmente as crianças recebem alta nestes dias assistimos a várias fitas de vídeo: Dengue, Leptospirose, Hanseníase, Sarampo e outras.

O Estágio em Saúde Pública efetivou-se de 19/11/2001 a 12/12/2001 onde ficamos seis dias na Secretaria de Saúde de Porto União, onde fizemos vários procedimentos, saímos com a Vigilância Sanitária para atender reclamações de vizinhos sobre valas a céu aberto, vacinamos cachorros contra raiva e vermes, buscamos pacientes em casa para ir a secretaria fazer curativos, verificamos PA., demos palestras às gestantes e também observamos preventivos.

Ficamos também seis dias no posto da Sagrada Família onde visitamos pacientes em casa, fizemos cadastros do cartão Sus e outros procedimentos de rotina do posto.

Ficamos seis dias no Pronto Atendimento, onde fizemos vários curativos, observamos sutura, queimaduras, verificamos PA, fizemos o cadastro dos hipertensos e outros procedimentos de rotina.

Neste estágio os professores foram muito legais, pois ajudaram no que eles puderam, foi muito bom.

O Estágio em Psiquiatria ocorreu na clínica HJ de 18/02/2002 a 20/02/2002 onde ficamos três dias fazendo 12 horas por dias, lá cuidamos dos pacientes, verificamos Sinais Vitais, demos medicação e vários procedimentos de rotina.

O Estágio em Administração aconteceu no Hospital APMI de 28/02/2002 à 02/03/2002 onde vimos como é ser chefia de posto, o que fazem,

vimos prontuários dos médicos e dos pacientes, fizemos também um relatório de estágio da disciplina de noções de administração.

2. A EMPRESA

HISTÓRIA DO HOSPITAL SÃO BRAZ

O hospital de Caridade São Braz foi criado em 1926, na cidade de Porto União (SC), por iniciativa religiosa e da sociedade local, em terreno cedido pela Mitra Diocesana, localizado ao lado da Igreja da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias. No início, era somente um casebre de madeira, mas já se destacava como ponto de referência no que se dizia respeito à saúde. Com o passar do tempo, as necessidades foram aumentando, e o hospital necessitava cada vez mais de um espaço melhor para poder atender dignamente seus doentes.

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

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

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

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

A diretoria executiva atualmente esta assim composta:

- Diretor Presidente: Dr. Wilson Francisco.
- Diretor Técnico: Dr. Ayrton Rodrigues Martins
- Diretora Administrativa: Dra. Magaly Untertell Brittes
- Administrador: Darci Ferreira da Costa Filho

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

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

O Hospital de Caridade São Braz é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, localizados a Rua Frei Rogério 579, no Centro de Porto União.

ESTUDO DE CASO: DIABETES MELLITUS

3.1 APRESENTAÇÃO

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial são doenças crônicas e não tem cura.

Geralmente essas doenças são hereditárias, resultado de efeitos colaterais, estresse emocional, tabagismo, obesidade, alcoolismo.

Essas doenças são características de anomalias do metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas. A dieta, os exercícios são as principais formas de tratamento.

Tendo em vista o acompanhamento de paciente, a enfermagem enfoca o ensino ao cliente e seus familiares de como conduzir a doença no dia-a-dia e como avaliar as complicações.

A intervenção planejada para o tratamento do diabetes deve ser individualizada. Deve basear-se na idade do cliente, estilo de vida, necessidades nutricionais, maturação nível de atividade, ocupação e capacidade de realizar independentemente as habilidades necessárias ao plano de tratamento (monitorizar os níveis de glicose no sangue, injeção de insulina).

3.2 ANAMNESE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

D.L.H, foi internada no quarto 23, leito 3, sexo feminino, com 57 anos de idades, de cor morena, viúva, aposentada, semi – analfabeta, residente do Bairro Vitória 2, João Paulo II, município de União da Vitória.

Admitida no dia 08-03-01 às 10h, portadora de Diabetes Mellitus, veio ao hospital mostrar exames ao Dr. J. Quando a viu, estava com P.A alterada, tontura, cefaléia e quase não enxergava nada, logo ficou internada no Hospital São Braz.

Durante este ano foi a sua 1ª internação.

Fez tratamento em casa sob orientação médica dos seguintes medicamentos: Daonil e Diabinese.

Ao internar, veio sozinha referindo sinais vitais assim: PA 150X90 mmHg, t+ 37°C P=80 bpm, R = 20 mrpm. Aceitou bem a dieta, eliminações vesicais 1X, intestinais ausentes, sendo medicada conforme prescrição médica.

3.3 EXAME FÍSICO GERAL

Cliente, calma, tranqüila, não apresenta dificuldade de locomoção, sua aparência revela boa higiene corporal e suas roupas condizem com a temperatura ambiente.

Pesa 83 kg, sendo que se apresenta sem manchas e sem cianose.

No 1º dia, do estudo de caso, seus sinais vitais estavam:

- a) Pa = 130/80 mmHg
- b) T = 36° C
- c) R = 20 mrpm
- d) P = 80 bpm

No 2º dia, seus sinais vitais estavam;

- a) PA = 160/130 mmHg
- b) T = 36° C
- c) P = 76 bpm
- d) R = 20 mrpm

Já no 3º dia a paciente recebeu alta médica.

3.4 EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

A paciente D.L.H apresentava cabeça proporcional ao restante do corpo, cabelos pretos compridos, com o couro cabeludo íntegro e limpos, rosto de cor morena, redondo simétrico, lábios normais, olhos castanhos escuros, pupilas foto - reagentes e isocóricas, apresenta visão clara, não faz uso de óculos, ouvindo com boa audição, com pavilhão externo limpos, possui dentes

na arcada superior e atrás naturais e na frente usa uma prótese, nos dentes de abaixo todos naturais, o pescoço é semilar ao corpo, tórax em forma moderada ou barril, com respiração normal. Refere dor nos MMSS e MMII, as genitálias normais, e a região anal também normal.

3.5 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

A paciente apresentou como diagnóstico principal Diabetes Mellitus (D.M) e secundário Hipertensão Arterial (T.H.A.S).

A dieta para a paciente com diabetes é hipossódica, e para hipertensão hipocalorica, apresentando as evoluções:

a) paciente lúcida, calma, orientada refere fraqueza, dor M.M.I.I, aceita bem a dieta oferecida, relata diurese presente e intestinais ausentes, aferido S.V estável, administrado medicação conforme prescrição médica.

b) 14/03/01: paciente calma, lúcida, tranqüila, corresponde aos estímulos, referiu tontura, cefaléia, dor M.M.I.I, aceitou bem a dieta, eliminações vesicais 2X, intestinais 1X, foi realizado H.G.T = 352 mg/dl, sendo administrado 6.V de insulina regular.

3.5.1 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus é uma doença crônica hereditária caracterizado por uma elevação do nível de glicose do sangue.

Normalmente há uma certa quantidade de glicose circulando no sangue que resulta dos alimentos ingeridos, e da formação de glicogênio pelo fígado.

No diabetes pode haver uma diminuição da capacidade em responder à insulina ou uma diminuição ou ausência de insulina produzida pelo pâncreas. Isto leva a alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. A hiperglicemia resultante pode levar a uma complicação metabólica aguda tais como a cetoacidose diabética, as complicações crônicas, são a: doença

microangiopatia, macroscular (osterosclerose) e neuropatia diabética.

Classifica-se diabete mellitus espontâneo, genético ou essencial, assim especificado:

a) Tipo I ou diabete insulino – dependente (D.I.D) anteriormente, diabetes infanto juvenil, inicia-se geralmente antes dos 50 anos de idade, caracterizando-se por maior instabilidade metabólica com tendência a citose e a cetoacidose, as pacientes, na maioria das vezes são magras, necessitando sempre de insulina para o controle da doença;

b) Tipo II ou insulino independente (D.I.I) anteriormente diabete da maturidade: inicia-se geralmente após os 40 anos de idade, sendo que o individuo apresentam peso normal ou acima do normal (obesidade em 80%), caracterizando-se por maior estabilidade metabólica e os pacientes quase sempre podem ser controlados com dietas ou com hipogliceminas orais.

O diabetes mellitus quando não tratado adequadamente, as complicações agudas podem levar o coma ou mesmo a morte.

Já as complicações crônicas do diabetes tipos I e II geralmente ocorre entre 10 e 15 anos após o inicio da doença. Existem três tipos principais de complicações crônicas:

a) Doença macrovascular (grandes vasos), afetando as coronárias e a circulação periférica e cerebrovascular.

b) Doença microvascular (pequenos vasos) afetando os olhos (retinopatias) e rins (nefropatias);

c) Doenças neuropáticas, afetando os nervos autônomos sensoriomotores, contribuindo para problemas tais como impotência e úlceras nos pés.

3.5.1.1 FISIPATOLOGIA E ETIOLOGIA

O D.M.I.D esta associado à inflamação das ilhotas do pâncreas. Este processo, chamado insulite, parece ser uma resposta auto-imune. A infecção por vírus coxsackie B é tida como um provável disparador da resposta auto-imune, embora outros fatores etiológicos possam também existir, tais como

uma susceptibilidade herdada. Após a infecção pelo vírus, as células beta impropriamente expressam um antígeno. Os antígenos das células T circulantes. O processo de destruição é marcado pelo aparecimento de anticorpos, as células das ilhotas. Estes anticorpos ocorrem em até 85% dos diabéticos insulina dependente recém diagnosticados. Portanto, há uma falta de insulina e um relativo excesso de glicogon.

As vezes, o pâncreas tenta produzir níveis normais ou quase normais de insulina durante uma fase de “lua de mel”, geralmente notada logo após o diagnostico inicial. Esta fase pode durar seis meses ou mais, no verdadeiro diabetes, o cliente desenvolve sinais de hiperglicemia.

O DMII é devido a refratariedade à insulina dos receptores da membrana citoplasmática. O desenvolvimento desta forma de diabetes é coerente com todas as alterações fisiopatológicas vistas na obesidade a longo prazo, com uma exceção. Na obesidade, a resistência é compensada pelo aumento de produção de insulina. No diabético o pâncreas não pode compensar os problemas nos receptores aumentando a produção de insulina. Algumas teorias novas surgem que o tempo, os altos níveis de insulina circulante ocorrem com a obesidade.

Estão sendo feitas pesquisa para estudar um problema chamado “déficits de pó-receptores”, no qual a glicose entra na célula, mas, ainda assim, não produz energia. É visto nos tipos de diabetes insulino-independente.

3.5.1.2. SINTOMATOLOGIA

Os pacientes com diabetes mellitus apresentam os principais sintomas:

- a) Hiperglicemia: aumento das taxa de glicose no sangue, de maneira geral tem evolução lenta, rosto avermelhado, polidipsia, poliúria, irritação, visão nublada, hálito adocicado, pele seca, sinais de desidratação;
- b) Hipolicemia: diminuição brusca e acentuada do nível de glicose no sangue, fadiga, sonolência, cefaléia, sensação de fome, tremores nas mãos, amortecimentos dos lábios e língua, sudorese, palidez, visão nublada, podendo

evoluir rapidamente para a inconsciência. Dosagem normal da glicemia: 80 a 132 mg/dl.

3.5.1.3. TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO

Hoje em dia, não há cura para o diabetes, conseqüentemente, a meta geral de cuidados aos clientes com diabetes é o controle ou regulação da glicose sanguínea e evitar seqüelas.

O controle do diabetes depende da interação apropriada de três fatores.

- a) Alimentação;
- b) Insulina ou medicação oral para diminuir a glicose sanguínea;
- c) Exercícios.

A intervenção planejada para o tratamento do diabetes deve ser individualizada. Deve-se basear na idade do cliente, estilo de vida, necessidades nutricionais, maturação, nível de atividade, ocupação e capacidade de realizar independentemente as habilidades necessárias ao plano de tratamento.

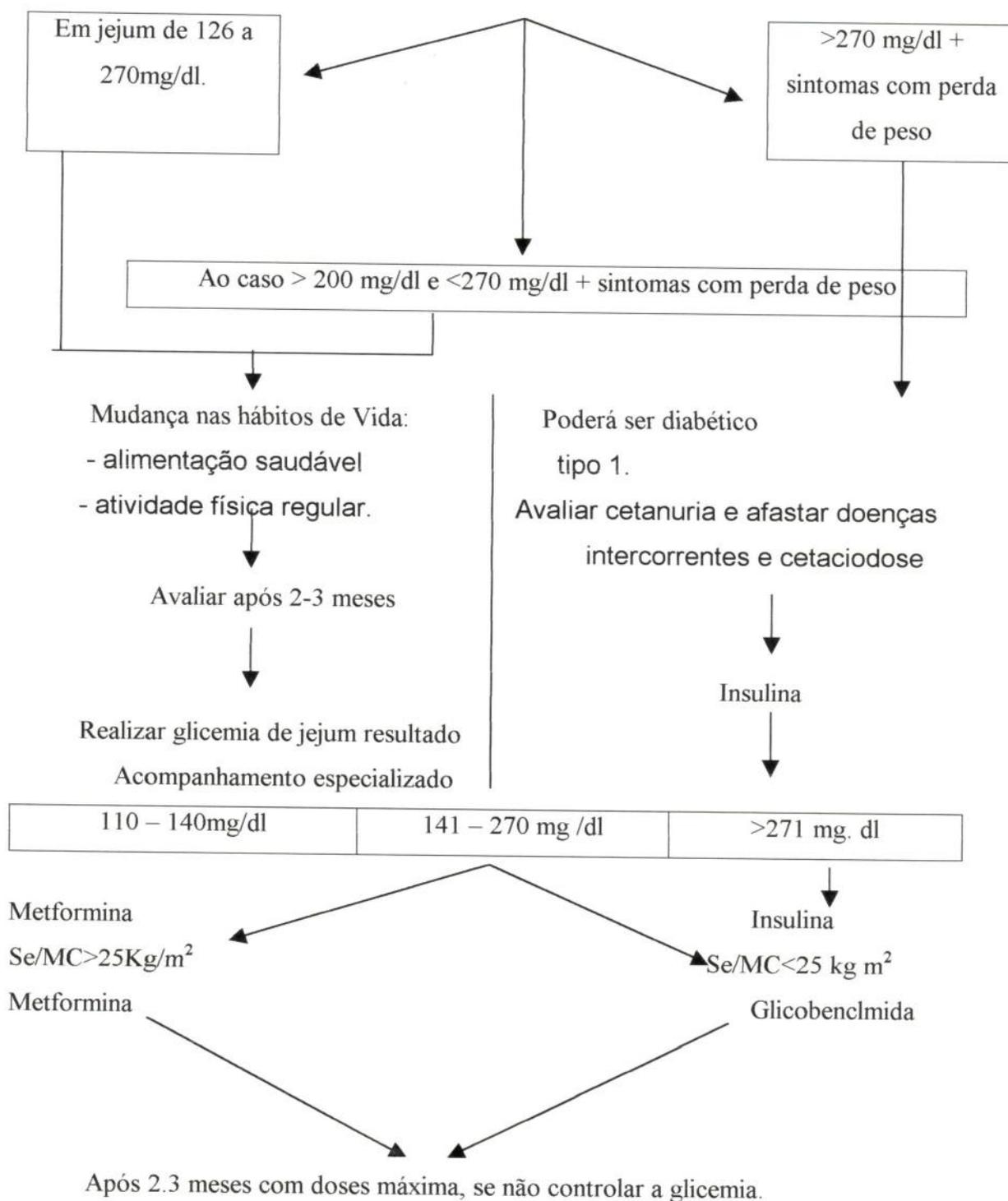
Hoje em dia, alguns clientes com DMID estão recebendo transplantes de pâncreas. O primeiro transplante foi feito em 1963. Isto geralmente se deve ao fato de que as medicações anti-rejeição (por exemplo, ciclosporina). Tem efeitos colaterais.

E recomendado que todos os indivíduos acima de 45 anos façam um rastreamento para diabetes. O critério diagnóstico do diabetes no idoso não é diferente daquele da população adulta. A glicemia de jejum maior que 126 mg/dl ou ao caso maior de 200 mg/dl, em duas ocasiões, faz os diagnósticos de diabetes. Se esses exames são normais, um novo teste é recomendado após três anos.

Obs: o diagnóstico de DM deve ser sempre confirmado pela repetição de glicemia em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda e sintomas óbvios de DM.

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Sendo o resultado de glicemia



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Antibióticos Orais

Medicamentos	Dose	Mg	Nº de tomadas por dia
Glibenclamida (5mg/comp)	Mínima 2,5	Máxima 20	1 - 2
Inetformina (500 e 850 mg/comp)	500	2.000	1 - 2

INSULINAS

Tipo/tempo de ação	Início		Pico		Duração Efetiva	
Suína	Regular 1 - 3h	NPH 0,5 - 2h	Regular 3 - 4h	NPH 8 - 14h	Regular 4 - 6h	NPH 16 - 20h
Humana	2 - 4h	0,5 - 1h	2 - 3h	6 - 10h	3 - 6h	10 - 16h

3.5.1.4.MEDICAMENTOS

Os medicamentos abaixo relacionados foram usados pelo paciente durante a sua internação.

- a) Captopril (nome genérico), Capoten, Cotoprol, Hipocatril = comercial.
 - Indicação = é um anti - hipertensivo serve para hipertensão arterial e insuficiência cardíaca.
 - Contra indicação = durante a gravidez, hipersensibilidade o produto inibidor da enzima conservadora da angiotensina (inibidor da ECA), crianças, pacientes em tratamento com diuréticos.
 - Efeitos Colaterais = fraqueza, impotência, alterações no sangue, aumento das mamas, aumento dos batimentos cardíacos, coceiras, cor amarela na pele, ou nos olhos, dor no peito erupção na pele, infarto, insuficiência hepática, palpitação, problemas respiratórios, queda P.A, palidez, dormência e desconforto nos dedos quando exposto ao frio,

tosse seca, visão Turva.

- Amaryul – comercial
- Glimepirina – genérico
- Indicação = é um antidiabético oral, serve para pacientes com diabetes mellitus não insulino dependente quando os níveis de glicose não puderem ser adequadamente controlados por meio de dieta alimentar, exercícios, físicos e redução de peso.
- Contra – indicação = em crianças, diabetes insulino – dependente (tipo I ou juvenil) durante a gravidez, insuficiência hepática grave, insuficiência renal, mulher amamentando, pacientes alérgico a glimepirina, pré como ou coma diabética.
- • Efeitos Colaterais = alterações das funções do fígado, do sangue, visuais (temporários) aumento das enzimas do fígado, diarreia, diminuição do sódio no sangue, dor abdominal, hepatite, náuseas, reações alérgicas (coceira, erupção na pele, urticária) acompanhado por falta de ar e queda da P.A dispepsia, vomito.
- Insulina:
- Indicação = é indicado para pacientes antidiabéticos, cetoacidose diabética, coma diabética, diabetes mellitus tipo II. (dependente de insulina mas que não consegue o controle através de dieta, exercícios e redução de peso).
- Contra – indicação = nas ações intermediárias ou de ações demoradas, para estados de coma ou outros estados emergênciais que requerem uma ação rápida do produto.
- Efeitos colaterais = ansiedade, cansaço incomum, batimentos cardíacos acelerados, confusão mental, dificuldade de concentração, dor de cabeça, fala enrolada, fome excessiva, fraqueza, instabilidade, mudança de comportamento (o paciente parece embebedado), náuseas, nervosismo, pele pálida e fria, pesadelos, sono agitado, sonolência, suores frios, visão borrada, hipoglicemia grave, convulsões, coma, ganho de peso.

- Paracetamol = genérico
- Tylenol = comercial
- Indicação – é um analgésico, antitérmico, serve para dor, dor após cirurgia (em odontologia) febre.
- Contra-indicação = alcoolatras, anemia, crianças com menos de três anos de idade, doença cardiovascular, doença gastrintestinal, doenças hepática, doença renal, idosos, infecção viral.
- Efeitos Colaterais = alterações do humor, anemia hemolítica, cansaço, coceira, cólica abdominal, confusão mental, dano no fígado, diarreia, dificuldade ou dor para urinar, diminuição da quantidade de urina, fraqueza, diminuição da glicose no sangue, cor amarelada na pele ou nos olhos, náuseas, paralisia repentina, perda do apetite, urina escura ou com sangue, urticária, vermelhidão na pele, vômito.

- Os medicamentos abaixo são usados pelo paciente em casa:
- Clopropamida (nome genérico)
- Diabinese (comercial)
- Indicação = diabetes insipidus, diabetes mellitus (não dependente de insulina).
- Contra-indicação = cetoacidose diabética, cirurgia de grande porte, coma diabética, durante a gravidez.
- Efeitos colaterais = alterações no sangue, aumento de secreção do hormônio antidiurético, azia, coceira, dor de cabeça, dispepsia, erupção na pele, fraqueza, hipoglicemia, náuseas, sonolência, tontura.

- Glibenclamida (genérico)
- Daonil (Comercial)
- Indicação – Diabetes Mellitus não insulino dependente tipo II ou diabetes do adulto.
- Contra Indicação = acidose importante, cetoacidose diabética, cirurgia

de grande porte, coma diabética, coma não cetótica hiperosmolar, outras condições que causem flutuações grandes de glicose e outras que mudem as necessidades de insulina, queimaduras graves, traumatismo grave.

- Efeitos colaterais = alterações no sangue, coceira, cor amarelada nos olhos e na pele, desconforto na barriga, inflamação nos vasos sanguíneos diarreia, diminuição do sódio no sangue, hiperglicemia, náuseas, problemas no fígado, reações na pele, vomito.

3.5.1.5.ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Foram prestados cuidados de higiene e conforto, como auxiliando no banho e trocando as roupas de cama. Foi orientada para permanecer maior tempo possível fora do leito, fazer ingestão de muito líquido.

Foi conversado muito com a paciente para evitar estresse.

Sinais Vitais PA = 120/80 mmHg

T = 36°C

P = 80 bpm

R = 23 mrpm

Foi realizado H G T = 352 mg/dl.

3.5.1.6 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Foram dadas as seguintes orientações;

- a) usar apenas frutas embaladas com água e gelatinas artificialmente adoçada, sobremesas, bebidas e assim por diante;
- b) os óleos e margarinas que são líquidos na temperatura ambiente, são melhores que os sólidos;
- c) incluir alimentos ricos em fibras, tais como grãos inteiros, vegetais, legumes e frutas frescas.
- d) quando jantar fora, peça alimentos padrão (por exemplo, peixe grelhado, batata cozida); evite caçarolas, molhos de carne, alimentos fritos e sobremesas adoçados;

- e) evitar álcool, se possível. Limite o álcool a 60 ml ou menos por dia ingerido com as refeições ou lanches, o álcool nunca deve ser bebido de estômago vazio devido a sua capacidade de causar hipoglicemiantes orais, usar água ou misturas não adoçadas, caso desejado;
- f) usar adoçantes não calóricos e substitutos de gordura.

quanto à educação, foi recomendado ao paciente:

- a) com a pele e os pés:

não botar os pés de molho a menos que seja recomendado;
usar sabonetes suaves e esponja para limpar entre os dedos;
controlar a temperatura da água com o cotovelo ou teratura da água com o cotovelo ou termômetro, e não com os cotovelos (32.5 a 35°C) e (90 a 95° F é seguro, tudo isso para evitar queimaduras).

- b) para os cuidados diários

usar boa iluminação;
não usar loção entre os dedos;
usar um talco se houver transpiração no pés;
não usar substâncias químicas fortes nos pés (iodeto de povidona, removedores de pele, peróxidos)

- c) segurança:

não andar descalço;
não usar bolsas de água quente nem cobertores elétricos;
usar proteção adequada para os pés em dias frios;
não sentar com as pernas cruzadas.

- d) Calçados:

comprar sapatos na parte da tarde, quando os pés estão um pouco inchados;
comprar sapatos com solas grossas de borrachas e parte superiores macia:
calçados de couro, são os melhores, porque permitem que os pés respirem;
trocar as meias diariamente, observa-las quanto a presença de sangue ou pus, os quais podem indicar sinais de infecção; vermelhidão; inchaço, drenagem,

dor, odores fortes, mesmo pequenos machucados podem infectar. notificar imediatamente o medico ao primeiro sinal de infecção.

3.5.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial, ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisia dos rins, sabendo-se que:

- a) 39% dos hipertensos têm entre 20 a 49 anos;
- b) 20% dos que morrem em consequência da hipertensão também têm essa idade;
- c) 50% das pessoas que têm hipertensão não sabem;
- d) cerca de 300 mil pessoas morrem por ano em consequência das doenças cardiovasculares.

Além disso, níveis iguais de pressão podem ter diferentes efeitos cardiovasculares, dependendo dos fatores de risco associado, tais como o tabagismo, a obesidade, o diabetes mellitus e a deslipidemia.

A população adulta tem uma prevalência de hipertensão em torno de 20% se for de 140 X 90 mmHg

A hipertensão é o problema de saúde pública mais comum em todo o mundo. O nível da pressão arterial guarda relação com a gravidade da aterosclerose, A.V.C, nefropatias, aneurisma, doença vascular periférica, I.C.C.

A avaliação do cliente portador de hipertensão envolve aos objetivos, conforme segue:

- a) determinar a extensão de envolvimento do órgão alvo;
- b) Estabelecer a presença de outros fatores de risco cardiovasculares;
- c) identificar o tipo de hipertensão (primária, ou secundária) presente. A equipe de saúde pode obter informações importantes relevantes a essa área através da história, exame físico e exames laboratoriais.

3.5.2.1 FISIOPATOLOGIA E ETIOLOGIA

A patologia real da hipertensão permanece desconhecida. A pressão sanguínea arterial é o produto do débito cardíaco pela resistência periférica total. O débito cardíaco é determinado pela frequência cardíaca e pelo volume sistólico. O controle da resistência vascular periférica é exercido pelo sistema nervoso autônomo e por hormônio circulante. Portanto na resistência vascular periférica qualquer fator que determine uma alteração na frequência cardíaca ou no volume sistólico afeta a pressão sanguínea arterial.

Os clientes também podem desenvolver hipertensão em decorrência de deficiência de vasodilatadores como as prostaglandinas ou anormalidades congênitas nos vasos de resistência.

A hipertensão primária não tem uma causa única e específica, mas é multifatorial. Ela surge em resposta a débito cardíaco aumentando ou a uma alteração da resistência periférica. Entre os fatores que afetam essas duas forças; encontramos:

- a) propensão genética (1) para uma maior resposta neurogênica ao estresse ou (2) para um defeito na excreção renal ou transporte celular de sódio;
- b) obesidade associada a altos níveis de insulina (hiperinsulinemia) que leva à elevação da pressão sanguínea;
- c) estresse ambiental;
- d) perda do tecido elástico e arteriosclerose da aorta e de outras grandes artérias.

A prevenção da hipertensão envolve a identificação e tratamento de fatores de risco modificáveis. Os fatores de risco servem para determinar o risco que corre um cliente de ter essa doença crônica. O risco relativo de hipertensão depende do número e gravidade dos fatores de risco modificáveis.

Os clientes com pais portadores de hipertensão correm mais risco de desenvolver a doença numa idade jovem. Isso não foi demonstrado como sendo unicamente genético: fatores ambientais também podem estar

envolvidos.

3.5.2.2.SINTOMATOLOGIA

Os estágios iniciais da hipertensão não determinaram manifestações clínicas além da elevação da pressão sangüínea. Esse fato infelizmente significa que inexistem sinais e sintomas que levam uma pessoa a procurar assistência médica. À medida que a hipertensão avança, os clientes sem tratamentos podem relatar dores occipitais matinais, fadiga, zonzzeiras, palpitações, ruborização, embaçamento visual e epistaxe.

Assim mesmo, se não tratada, quase metade dos clientes hipertensos morre de cardiopatia, um terço morre de A.V.C, e os restantes 10 a 15% morrem de insuficiência renal.

3.5.2.3.ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Os clientes devem ser orientados acerca das suas pressões sangüíneas e aconselhados sobre a necessidade de medida periódica. Ao trabalhar com clientes leigos, ao examinador deve expressar “pressão alta” em vez de hipertensão para ajudar a diminuir a confusão associada com o termo “hipertensão”. Muitos clientes não familiarizados com termos médicos podem achar que hipertensão significa um estado de estarem “hipertensos”, ou seja, preocupados ou agitados. Para esses clientes, o termo “pressão alta” traduz com maior acerto a natureza do problema.

Os clientes devem evitar quanto à redução do peso; restrição de sódio; modificação da gordura na dieta; exercícios; restrição do álcool; interrupção de cafeína; técnicas de relaxamento; interrupções do tabagismo; suplemento de potássio; suplemento de cálcio; suplemento de magnésio.

Devem ainda fazer:

- a) Exercícios físicos orientados;
- b) uso contínuo de medicamentos antihipertensivos com controle médico.

A partir do momento em que se inicia tratamento com anti hipertensivo não se pode parar mais, só reajustar;

c) controle da P. A periódico.

3.5.2.4. TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO

O objetivo do tratamento dos clientes portadores de hipertensão é evitar a morbidade e mortalidade associadas com a pressão sangüínea alta. O objetivo é alcançar e manter a pressão sangüínea arterial abaixo de 140/90 mmHg, se possível.

A normalização da pressão sangüínea alta pode envolver o surgimento de fatores estressantes psicológicos e econômicos ao cliente. Esses fatores estressantes devem ser levados em conta quando for iniciada uma intervenção conforme mencionado anteriormente, grande parte dos clientes hipertensos não tem sintomas e desconhecem o fato de serem hipertensos. A natureza prolongada da intervenção, juntamente com altos custos e efeitos colaterais dos agentes farmacológicos, favorecem a pouca obediência ao tratamento. O não seguimento do tratamento tem grande impacto sobre a eficácia dele.

A intervenção na hipertensão secundária repousa no tratamento do distúrbio básico, ao passo que a intervenção da hipertensão primária objetiva diretamente a redução da pressão sangüínea. Obrigatoriamente, antes de qualquer intervenção, deve ser feito um diagnóstico diferencial cuidadoso entre as causas primárias e secundárias da hipertensão sangüínea.

Já o tratamento da hipertensão maligna constitui uma verdadeira emergência médica, e qualquer demora no início pode ser catastrófica. A gravidade da crise guarda uma correlação não tanto com o nível de elevação, mas com o grau de lesão a um órgão-alvo. A intervenção baseia-se inteiramente na administração parenteral de medicamentos.

Esses clientes necessitam de acompanhamento numa unidade de tratamento intensivo (U.T.I). Entre os parâmetros que necessitam de acompanhamento intenso estão ao débito urinário, pressão sangüínea (através de um cateter intra-arterial), pressão venosa central (P.V.C) e pressão capilar pulmonar. A monitorização eletrocardiografia contínua ajuda a avaliar alterações isquêmicas miocárdicas e arritmias.

O objetivo do tratamento é diminuir a pressão sangüínea, mas a medida que ela abaixa, podem surgir indícios de lesão de órgão-alvo (especialmente os rins). Uma vez que o cliente está fora de imediato, os medicamentos por via oral podem ser oferecidos ao mesmo tempo que se mantém a monitorização dos sinais vitais.

A enfermeira deve verificar a pressão sangüínea freqüentemente (a cada 15 minutos) a tirar os medicamentos para controlar a pressão do sangue. A cabeça do cliente deve ser elevada para diminuir o risco de sangramento cerebral. A ansiedade deve ser reduzida, e o débito urinário deve ser avaliado constantemente.

FAIXA mmHg	Acompanhamento recomendado
Diagnóstico < 85	Verificar novamente dentro de 2 anos
85 . 89	Verificar novamente dentro de 2 anos
90 . 104	Confirmar imediatamente (não exceder a 2 meses)
105 . 114	Avaliar ou encaminhar imediatamente p/ tratamento (não exceder a duas semanas)
≤ 115	Avaliar ou encaminhar imediatamente p/ tratamento.

Sistólica, quando a diastólica for ≤ 90.

< 140	Verificar novamente dentro de 2 anos
140 . 199	Confirmar imediatamente (não exceder a 2 meses)
≥	Avaliar ou encaminhar para tratamento (não exceder a duas semanas)

A verificação novamente dentro de um ano é recomendada para clientes com maior risco de progressão para pressões sangüíneas mais altas

(história de hipertensão, evento cardiovascular, ganho de peso, obesidade, raça negra, uso de contraceptivos orais ou consumo excessivo de etanol.

3.6.PLANO DE ALTA

Foi elaborada a paciente D.L.H o seguinte plano de alta:

- a) observar medicação prescrita pelo médico e ingerir corretamente;
- b) tomar a medicação sempre nos horários certos;
- c) seguir orientações prestadas pelo médico e pela enfermagem;
- d) evitar atividades físicas, estresse físico e emocional que eles afetam o controle da diabetes.
- e) ter uma dieta saudável, com frutas, verduras e legumes, não abusar dos açúcares, e gorduras;
- f) realizar exames periódicos, de dosagem sanguínea.
- g) não usar bebidas alcoólicas, e;
- h) atenção por parte dos familiares ao sinal de dor de cabeça constante, tontura, suor excessivo, fome excessiva, cansaço, procurar então auxílio ao profissional de saúde mais perto de sua casa.
- i) se possível fazer caminhadas pela manhã, isso faz diminuir a glicose sanguínea e anormalizar a pressão arterial.

3.7.ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES BÁSICAS

Tem por hábito tomar banho uma vez ao dia de aspersão, só se lava com esponja e sabonete, e a cabeça lava-se uma vez por semana com xampu da marca Palmolive.

Tem costume de lavar as mãos antes e após as refeições. Não realiza exames dentários ao menos que sinta dor.

Descreveu uma frequência poliúria nas eliminações vesicais de cinco a seis vezes ao dia, ou quando toma muito líquido vai muito mais ao banheiro. As eliminações intestinais ocorrem uma vez ao dia.

Sua alimentação pela manhã por volta das 7h e 30min, é uma fatia de pão com margarina e uma xícara de café preto com adoçante.

O almoço por volta das 11h e 45min, com feijão, arroz, carne, batata, macarrão, etc.

Não costuma lanchar durante à tarde.

O jantar é uma comida leve, sopa ou chá com pão.

Possui sono tranquilo, em média oito horas por dia. Pratica exercícios físicos como caminhadas pela manhã e anda de bicicleta meia hora à tarde.

Começou sua vida sexual aos 15 anos e há quatro anos está na menopausa.

Vive somente com a aposentadoria, adquiriu uma casa pela Cohapar, em que mora há cinco anos com uma filha e dois netos.

3.8.PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DO CLIENTE

Relata saudade do lar, preocupações com sua patologia, e relatou também quanto à condição financeira para a aquisição dos medicamentos.

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

Não houve crítica e sugeriu que se continue assim, que está muito bom.

3.9.CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

A sua família é composta por quatro pessoas pela Sra. D.L.H não alfabetizada, que é aposentada e recebe dois salários mínimos, pela sua filha que estudou até a 4ª série do 1º grau e trabalha como doméstica e ganha um salário mínimo e dois netos um de oito anos e outro de seis anos, ambos estudantes.

Reside em casa de alvenaria, onde contam com abastecimento de água (Sanepar), luz (Copel), possui televisor, geladeira, fogão a gás, mesa, pia, guarda-roupa, camas, sofá e outros móveis utilizados no ambiente doméstico.

3.10.VISITA DOMICILIAR

Na visita domiciliar, feita à paciente, fomos bem tratados e constatamos que tudo o que ela relatou era verdade, de como era sua casa, o que tinha dentro, móveis e aparelhos domésticos e de quantas pessoas viviam lá.

3.11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a paciente portadora de Diabetes Mellitus e hipertensão arterial, durante a sua internação foi realizado hemograma, teste de H.G.T, verificado P.A de hora em hora durante 24 horas, e depois conforme rotina.

Participou ativamente da pesquisa realizada (Est. de caso), recebeu alta e está de tratamento em casa, e seguindo uma dieta rigorosa conforme prescrição médica.

Já o estudo de caso como um todo foi bem proveitoso, deu para aprender muito sobre as patologias do paciente, e sua vida como um todo.

3.12. ESTUDO CLÍNICO COMPARATIVO

Esse estudo é para saber o que é encontrado na bibliografia e o que é relatado pelo paciente, se tudo se confirma:

Manifestações clínicas encontradas na Bibliografia	Manifestações clínicas apresentadas pelo paciente
Cefaléia	Presentes
Visão borrada	Presentes
Tonturas	Presentes
Dor muscular	Presentes
Sede excessiva	Presentes
Suor excessivo	Presentes
Boca seca	Presentes

CONCLUSÃO

Todas as profissões precisam de um dom especial de boa vontade e de capacidade. Porém é necessário sempre aperfeiçoar estas qualidades.

O futuro profissional só consegue atingir seu desempenho ideal depois de aprender assimilar às técnicas relativas a profissão e relacionar-se de forma mais adequada, no ambiente de trabalho, com superiores, colegas e pacientes, sensibilizados da importância do relacionamento humano, no desempenho de suas tarefas e de uma postura profissional coerente.

Aqui o futuro técnico em Enfermagem, após constatar sua vocação, deve direcionar seus esforços, tempo e dedicação, de maneira a aprender todas as técnicas relativas a sua profissão quando então, poderá com segurança denominar-se um profissional da área hospitalar. Deve fazer da Enfermagem um objetivo de realização pessoal, pois é através dela que se sentirá útil e responsável por seus atos, pelos objetivos em seu poder e principalmente pelos pacientes sob seus cuidados.

Aqui começa uma nova etapa para nossa vida, pois queremos ingressar nesta profissão maravilhosa que é o Técnico em Enfermagem.

Ao realizar este estudo de caso, constatou-se que não é tão difícil quanto se pensava, aprendeu-se muito com as patologias, e viu-se que a vida do profissional técnico de enfermagem é muito importante para a vida dos outros.

A escola é uma entidade que a gente pode confiar, o curso é muito bom proveitoso e é dele que seremos profissionais na área de Enfermagem, os professores são muito bem treinados para cada área dada.

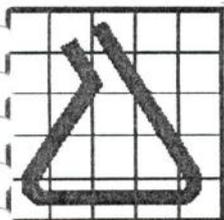
PORTO UNIÃO, 21 DE JANEIRO DE 2002.

Assinatura

Márcia Aparecida Przybychewski.

EXAMES COMPLEMENTARES

Foram realizados vários exames durante sua internação, mas infelizmente a instituição não nos permitiu acesso e nem cópias, mas foram conseguidos exames da paciente, que ela fez antes da internação no hospital e depois da alta quando o Dr. J pediu a ela novo exame.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. Willy C. Jung

Rua Prudente de Moraes 130 Fones: 522 4888 e 522 4490 DDD 042
89400 000 PORTO UNIÃO Caixa Postal 3 SANTA CATARINA

746716

Paciente MARILINA LOPES ROR		Idade 57 Anos
Médico Dr. Joaquim Inácio Ribas	Coleta HSP SAO BRAZ	Data 05.03.01 08:17
Convênio HSB-AMB.	Entrega	Data 05.03.017:30 ATE
Material Soro		

RESULTADO

COLESTEROL TOTAL.....: 124 mg/dl

Método: Enzimático

V.R...: Adulto:(Sociedade Europeia de Aterosclerose)

baixo risco:.....: <200 mg/dl

moderado risco:.: 200 mg/dl a 250 mg/dl

alto risco:.....: >250 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK VITALAB SELECTRA

GLICOSE.....: 355 mg/dl

Método: Enzimático

V.R. : 60 a 115 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK-VITALAB-SELECTRA

GLICOSE POS - PRANDIAL.....: 436 mg/dl

Método : Enzimático

V.R.: ate 140 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK VITALAB SELECTRA

Coleta as 15 Horas

TRIGLICERIDEOS.....: 294 mg/dl

Método: Enzimático

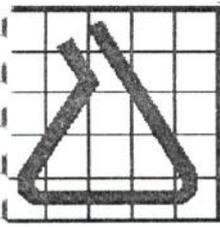
V.R. : Recomendados pela GEPA - SBC - ASBAC

: Inferior a 200 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK-VITALAB-SELECTRA

REPETIDO E CONFIRMADO





LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. Willy C. Jung

Rua Prudente de Moraes 130 Fones: 522 4888 e 522 4490 DDD 042
89400 000 PORTO UNIÃO Caixa Postal 3 SANTA CATARINA

749058

Paciente XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Idade 57 Anos
Médico Dr. Joaquim Inácio Ribas	Coleta HSP SAO BRAZ	Data 21.03.01 07:49
Convênio HSB-AMB.	Entrega	Data 21.03.017:30 ATE
Material Soro		

RESULTADO

GLICOSE.....: 175 mg/dl

Método: Enzimático

V.R. : 60 a 115 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK-VITALAB-SELECTRA

GLICOSE POS - PRANDIAL.....: 165 mg/dl

Método : Enzimático

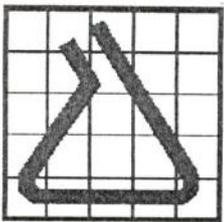
V.R.: ate 140 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK VITALAB SELECTRA

Coleta as 15 Horas



valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum.
Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. Willy C. Jung

Rua Prudente de Moraes 130 Fones: 522 4888 e 522 4490 DDD 042
89400 000 PORTO UNIÃO Caixa Postal 3 SANTA CATARINA

734095

Paciente	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Idade	57 Anos
Médico	Dr. Ivo Petry	Coleta	Lab WILLY C JUNG
Convênio	SUS	Entrega	Data
Material	Urina		16.11.00 08:42
			16.11.00 17:00

RESULTADO

EXAME DE URINA

Exame Físico:

Volume examinado: 10 ml pH: 6.0
Densidade: 1020
Cor: Amarela clara
Aspecto: Limpido

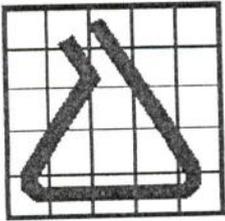
Exame Químico:

Proteínas: 05 mg/dl
Subst. Redutoras: 50,0 g/dl → DM
Acetona: Ausente
Hemoglobina: Ausente
Urobilinogênio: Ausente
Bilirrubina: Ausente

Sedimentoscopia:

Celulas Epiteliais: ++
Leucócitos: 11 p/ campo
Hemácias.....: 01 p/ campo
Cilindros: Ausente
Leveduras: +
Filamentos de Muco: Ausente
Cristais: Ausente





LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. Willy C. Jung

Rua Prudente de Moraes 130 Fones: 522 4888 e 522 4490 DDD 042
89400 000 PORTO UNIÃO Caixa Postal 3 SANTA CATARINA

734095

Paciente XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Idade 57 Anos
Médico Dr. Ivo Petry	Coleta Lab WILLY C JUNG	Data 16.11.00 08:42
Convênio SUS	Entrega	Data 16.11.00 17:00
Material Soro		

RESULTADO

GLICOSE.....: 363 mg/dl

Método: Enzimático

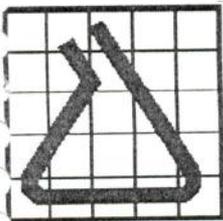
V.R. : 60 a 115 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK-VITALAB-SELECTRA

Handwritten signature



Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum.
Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. Willy C. Jung

Rua Prudente de Moraes 130 Fones: 522 4888 e 522 4490 DDD 042
89400 000 PORTO UNIÃO Caixa Postal 3 SANTA CATARINA

734722

Paciente ROSA LINA LOPES JUN		Idade 57 Anos
Médico Dr. Ivo Petry	Coleta Lab WILLY C JUNG	Data 22.11.00 08:33
Convênio SUS	Entrega	Data 22.11.00 17:00
Material Soro		

RESULTADO

GLICOSE.....: 329 mg/dl

Método: Enzimático

V.R. : 60 a 115 mg/dl

REALIZADO EM AUTO ANALISADOR MERCK-VITALAB-SELECTRA

[Handwritten signature]



valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum.
Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – LICKMAN e SORENSEN, Enfermagem médica cirúrgica; 4ª edição; Vol. I e II editora Guanabara/Kaagam; 1996, RJ.
- 2 –BRUNNER e SUDARTH; tratado de enfermagem. 7ª edição Vol. III, Editora guanabara 1994, RJ.
- 3 –BRUNNER;Lílian Sholts. SUDARTH. Doris Smith; tratado de Enfermagem médico-cirúrgico; Editora de Publicações médicas LTDA; RJ 1987.
- 4 –MELO, J.M.S; Dicionario de Especialidades Farmacéuticas (DEF); editora Publicações médicas Ltda.; Rio de Janeiro; 1987.
- 5 –JURKIEWICZ; Irmã Maria; Enfermagem Médica ETECLA, Curitiba; 1987.
- 6 –Apostila de clínica de curso Técnico em Enfermagem.