

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

08 OUT 2002 0227

CEFET-SC BIBLIOTECA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0078

Protocolar
Verificar
avaliações de
Relatórios de
Estágio antigos
(Estudo de
Caso)

CEFET - UE Joinville



1638

REL ENF

0078

Relatório de estágio curricular

ROSANGELA APARECIDA SIMÕES

MAFRA

MAIO DE 2003

Revisado
por Romi
& Nereu
Em 04/06
Noe



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) Rosângela Aparecida Simões, 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 756 (Setecentas e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

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

Parágrafo 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). Rôni Regina Miquelluzzi, 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 36728 da Companhia Sul América Seguros.

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

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

Rosângela Ap. Simões
ESTAGIÁRIO

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

Rôni Regina Miquelluzzi
ENFERMEIRA
COREN-SC 54068



**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) Rosângela Aparecida Simões **Matrícula:** 0117088-2 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.**
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi **COREN:** 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica – UTI e Emergência	288 h
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	21/01/2002 a 13/02/2002 15/04/2002 a 31/05/2002	<ul style="list-style-type: none">Clínica Cirúrgica – CME – C. 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

Rosângela Ap. Simões
Estagiário(a)
Assinatura

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Roni R. Miquelluzzi
RONI R. MIQUELLUZZI
ENFERMEIRA
COREN-SC 54068
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

*Dedico este trabalho de todo coração
ao meu esposo, Wilson Becker e as
minhas filhas Flávia, Bianca e Fernanda.
Por todos os momentos que estive em falta,
Dedicando-me profundamente a este curso.*

AGRADECIMENTOS

Alguém 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.

A realização deste curso não é diferente, desde o início foi marcado por muito esforço e dedicação. Mas estes foram insignificantes se comparados com a tenacidade, determinação e união das pessoas que se dispuseram a colaborar com nosso grupo.

Por isso, o sinal de respeito, reconhecimento e gratidão a todas as pessoas que nos ajudaram a chegar até aqui e que continuam a nos ajudar para que cheguemos enfim, até o nosso principal objetivo.

O trabalho da nossa coordenadora Roni Regina Miquelluzzi, que nos transmitiu os mais nobres ideais, princípios e valores da natureza humana, que é o trabalho em prol do bem-estar social de seus semelhantes.

A todas as demais enfermeiras, nossas professoras, em especial a Ondina Machado.

À fundação Municipal Santo Antônio seu administrador Junho Vicente e Dr. José Renato Gozzi, secretário da saúde que nos apoiaram, porque sem este apoio, talvez não fosse possível chegar a esta nossa conquista. O meu muito obrigado a todos os que colaboraram.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	EMPRESA-HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO-MAFRA	08
2.1	Histórico	08
3	ESTUDO DE CASO-HÉRNIA DE DISCO	10
3.1	Apresentação.....	10
3.2	Anamnese	11
3.3	Exame Físico	13
3.4	Diagnóstico Principal-Hérnia de Disco	14
3.4.1	Conceito	14
3.4.2	Fisiopatologia	15
3.4.3	Sintomatologia	16
3.5	Exames realizados	17
3.6	Tratamento Clínico	17
3.7	Tratamento Medicamentoso	18
3.8	Tratamento Cirúrgico	20
3.9	Assistência de Enfermagem no Pré-operatório	21
3.10	Assistência de Enfermagem no Pós-operatório	22
3.11	Orientação e Educação	23
3.12	Considerações Finais	24
4	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIA	26

1-INTRODUÇÃO

A Fundação de Ensino Tecnológico de Santa Catarina, com sede na Avenida Mauro Ramos, 950, Centro de Florianópolis, SC, vem a oferecer o Curso Técnico em Enfermagem, com carga horária de 1.660 horas, com aulas práticas e teóricas. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar de forma sucinta, as experiências desenvolvidas durante o período de estágio curricular, as quais se realizaram em empresas e em campos diferentes.

Em Fundamentos de Enfermagem, no período de 09/07 até 07/08 de 2001, sob a supervisão da enfermeira e administradora do Hospital Bom Jesus, Andréia Kallof, foram desenvolvidas atividades técnicas em assepsia, lavagem das mãos, aberturas de pacotes esterilizados, técnicas relacionadas com a unidade do paciente, admissões, altas e transferências, necessidade de higiene, conforto e segurança, necessidades terapêuticas (administração medicamentosa), eliminações, ferimentos, dieta e oxigênio terapia.

O estágio de Clínica Médica realizou-se no período de 01/10 até 08/11 de 2001, no Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão das enfermeiras Janeth da Cunha Magenis e Rosane Aparecida Prado. Durante o mesmo período realizou-se também o estágio da Unidade de Terapia Intensiva, sob a supervisão da enfermeira Graciele de Matia. Colocou-se em prática, além dos Fundamentos de Enfermagem, conhecimentos relacionados a diversas patologias, bem como o tratamento de pacientes em terapia intensiva. Tiveram-se muitas atividades relacionadas a observações e identificação de humanas básicas tais como: queixas, medos, preocupações, ansiedade, depressão, euforia, hábitos e vícios. Foi neste estágio que se desenvolveu o estudo de caso.

Realizado o estágio de Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico em ambos hospitais e sob a supervisão de várias enfermeiras como: Neide Luzia Poffo, Diva Maria k. Mello, Janete da Cunha Magenis, Débora Rinaldi Nogueira, Elis Cristina Meurer; durante o período que compreende do dia 21 de janeiro até 13 de

fevereiro de 2002. O objetivo foi prestar assistência e cuidados de enfermagem no pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.

Materno-infantil ocorreu no período de 15 de abril até 31 de maio de 2002, com a enfermeira Denise Dallagnol, em que tivemos Pediatria no Hospital São Vicente de Paulo. Verificamos dados biométricos, sinais vitais, exame físico, distúrbios de má alimentação e patologias diversas. Em Neonatologia e Obstetrícia, com as enfermeiras Andréia Nassif e Ellis Cristina Meurer, que trabalham na maternidade Dona Catarina Kuss, desenvolvemos atividades em cuidados imediatos ao recém nascido, principais reflexos, exame físico e incubadora, além dos cuidados com as gestantes no pré-natal, durante o pré-parto e no puerpério.

Realizou-se o estágio de Administração sob a supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia no HSVP, com uma carga horária de 25 horas, durante o mês de agosto de 2002, conforme a disponibilidade de cada um dos alunos. O objetivo foi compreender o funcionamento de um setor hospitalar e a Administração do mesmo.

O último estágio a ser realizado foi de Psiquiatria, durante três dias consecutivos no Hospital Psiquiátrico em Porto União, em cada semana do decorrer do mês de setembro, um grupo de oito alunos dirigiu-se até aquela cidade para realização deste estágio. 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 Hérnia de Disco Lombar. Com este estudo se desenvolveu, através dos conhecimentos e pesquisas, uma assistência de enfermagem específica a estas patologias.

Foram horas de conhecimentos adquiridos, grandes experiências e aprendizado vivenciados onde todas as etapas foram muito importantes. Aprendendo a conhecer o paciente como ser humano, estabelecendo os vínculos que existem entre o profissional de saúde e o paciente.

2 - EMPRESA

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – MAFRA/SC

2.1 HISTÓRICO

O Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando, em seu 1º ano de funcionamento, 1.204 internações. Para o funcionamento do nosocômio, foi firmado contrato com a Congregação das Irmãs Filhas da Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para a direção do Hospital.

As Filhas da Caridade dedicam-se a obras sociais, saúde, escolas, inserções e pastorais diversas. No Hospital São Vicente de Paulo, juntamente com os funcionários e diretoria que por ali passaram, as Irmãs ajudaram a auxiliaram a construir este atual e verdadeiro centro de atendimento à saúde.

São 52 anos de parceria entre a Associação São Vicente de Paulo, a diretoria do hospital, os funcionários e colaboradores, a comunidade e o empresariado local. Além do apoio recebido das esferas pública Municipal, Estadual e Federal.

Em uma área construída de 6.486,55 metros quadrados, o Hospital São Vicente de Paulo conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais 06 da Unidade de Terapia Intensiva. Uma das mais importantes conquistas da região. Com cerca de 115 funcionários e um corpo clínico de 65 profissionais da medicina, o hospital conta atualmente com atendimentos em clínica geral, ortopedia, dermatologia, traumatologia, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, pneumologia, neurologia, cardiologia, cirurgia de mão, nefrologia, radiologia, hematologia, gastroenterologia e reumatologia. Com um número aproximado de 4 mil internações ao ano, o Hospital São Vicente de

Paulo tem um faturamento bruto mensal estimado em 100 mil reais. Conta ainda com diversos serviços terceirizados, como por exemplo: laboratório, hemodiálise, fisioterapia, tomografia, endoscopia e ultra-sonografia.

~~3~~ - ESTUDO DE CASO: HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

3.1 APRESENTAÇÃO

O estudo de caso sobre Hérnia de Disco Lombar foi elaborado durante o estágio de Clínica Médica, sob a supervisão das enfermeiras Janeth da Cunha Magenis e Rosane Aparecida do Prado, durante o período de 01 de outubro até 08 de novembro de 2002 no Hospital São Vicente de Paulo. Esta pesquisa tem, como objetivo, apresentar os resultados obtidos através de um levantamento de dados, sobre o estado de saúde apresentado, as anotações de anormalidades encontradas, documentações, hábitos individuais, adaptação do cliente à unidade e ao tratamento, bem como a identificação dos problemas apresentados e exame físico.

Estima-se que 80% das pessoas experimentarão lombalgia em algum momento de suas vidas. O comprometimento do dorso e da coluna, um problema de saúde importante, é o terceiro fator causal de incapacidade nas pessoas em idade produtiva. As limitações impostas ao indivíduo devido à dor na região dorsal são graves. O custo econômico, em termos de perda da produtividade, é de ordem de bilhões de dólares. O número de consultas médicas resultantes da lombalgia é a segunda causa, perdendo somente para as doenças respiratórias das vias aéreas superiores.

Considerando então, a alta incidência de casos relacionados a esta patologia e suas conseqüências físicas, o presente estudo, objetiva evidenciar a importância de identificar os fatores etiológicos e estabelecer medidas preventivas entre o paciente e a enfermagem, visando ao bem-estar e a qualidade de vida daquele.

3.2 ANAMNESE

O paciente C.R.M., internado no quarto 24, leito B, é brasileiro, de cor branca, com 39 anos de idade, do sexo masculino, solteiro, segurado e pertence à religião católica.

Internou nesta unidade encaminhado do Hospital Municipal Santo Antônio da cidade de Itaiópolis, referindo dor intensa na região lombo-sacra, irradiada para as nádegas e fraqueza das extremidades inferiores. Está com edema do saco herniário, vômitos e presença de febre. Conforme relatos do paciente, a dor aumenta ao inclinar-se, levantar peso ou qualquer esforço como espirrar ou tossir. Em geral é aliviada pelo repouso no leito. Encontra-se com deformidade postural, fraqueza muscular e alterações nos reflexos tendinosos.

Foram solicitados exames radiológicos que ofereceram imagens que comprovaram a presença da Hérnia de Disco Lombar. Além dos exames radiológicos, foram realizados eletrocardiograma e hemograma sanguíneo.

O resultado apresentado pela tomografia computadorizada foi o seguinte:

- a) Alterações de espondiloartrose;
- b) Sinais de osteoporose no esqueleto examinado;
- c) Abaulamento discal difuso (Bulging difuso) no espaço intervertebral L3-L4;
- d) Protusão posterior assimétrica, mais acentuada à esquerda, ao disco intervertebral L4-L5 obliterando o recesso lateral esquerdo e promovendo pinçamento dos forames de junção, com possível efeito compressivo sobre a raiz L5 à esquerda descendente;
- e) Protusão no pequeno complexo disco-osteofitário posterior central no interespaço L5-S1 (pode corresponder à pequena hérnia discal calcificada) associada à redução da altura do disco intervertebral;
- f) Sugere-se, a critério clínico, complementação com Ressonância Magnética, para maior avaliação do comprometimento neuro radicular.

Seguindo a sugestão oferecida pelo radiologista, o médico responsável pelo tratamento do paciente C.R.M., solicitou uma Ressonância Magnética, através da qual foi possível detectar exatamente o local da Hérnia e marcar a cirurgia. Infelizmente não foi possível o acesso a este resultado.

Além dos exames de imagem foram solicitados, hemograma sanguíneo e eletrocardiograma. Os resultados apresentados foram os seguintes:

a) Hemograma:

Hematócrito	44%
Hematimetria	5,0 milhões / mm ³
Hemoglobina	14,2 g %
Volume Globular	88,0 /mm ³
Leucometria	8.750 /mm ³
Tipagem Sanguínea	"O" positivo
T.S.	2 00 (1-3)
T.C.	8 00 (3-9)
Segmento	78
Eosino	4
Glicemia	72,4
Creatinina	1.0

b) Eletrocardiograma:

Ao exame clínico-cardiológico dentro dos limites da normalidade ritmo sinusal:

Fc = 71 bmp
Fr = 16 Mapm
Sugestivo de isquemia em parede e inferior
Índice de risco cardíaco (Goldman) = classe I.

3.3 EXAME FÍSICO

Paciente em um regular estado geral com excesso de peso, apresentava-se consciente, comunicativo, acamado e com muita dificuldade na locomoção. Referiu cefaléia, náuseas, presença de vômito, dor lombar e nos membros inferiores. Observou-se palidez na face, mucosa opaca, ausência de dentição na parte inferior do maxilar, está com punção venosa no membro superior direito, em bom aspecto. Aceitou bem a dieta. Eliminações intestinais e vesicais formam normais.

Os sinais vitais aferidos apresentaram os seguintes resultados:

- a) Pressão arterial (PA) = 160 x 120 mmHg;
- b) Temperatura (T) = 34,5°C;
- c) Pulsação (P) = 88 batimentos cardíacos por minuto;
- d) Respiração = 20 movimentos respiratórios por minuto.

Observa-se uma significativa alteração na pressão arterial, que segundo o próprio paciente nunca havia apresentado tamanha anormalidade. Em questionamento ao médico com relação à pressão arterial, o mesmo disse estar relacionada com o momento de estresse emocional que o paciente está passando, ainda mais com a confirmação da cirurgia para os próximos dias.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – HÉRNIA DE DISCO

O diagnóstico foi obtido através de resultados dos exames realizados, achados físicos e pelos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

3.4.1 Conceito

A Hérnia de Disco surge como resultado de diversos traumas na coluna que vão, com o passar do tempo, lesando as estruturas do disco intervertebral. A hérnia pode evoluir assim, lentamente, ou pode surgir após algum esforço ou trauma severo sobre a coluna como, por exemplo, um acidente.

Por uma evolução natural, se não forem tratadas as hérnias apresentam sintomas que vão desde dor nas costas há meses até dormências e diminuição da força em uma das pernas, com dificuldade para caminhar.

A hérnia de disco surge quando o núcleo do disco intervertebral migra de seu local, no centro do disco para a periferia, em direção ao canal medular ou nos espaços por onde saem às raízes nervosas, levando à compressão das mesmas.

O disco intervertebral é uma lâmina de disco cartilaginosa que forma um acolchoamento entre os corpos vertebrais. Este material fibroso é incorporado em uma cápsula. Uma condensação em forma de bola, no centro do disco, é denominada de núcleo pulposo. Na herniação de disco intervertebral (ruptura do disco), o núcleo está em protusão para o interior do anel (anel fibroso em torno do disco), com compressão subsequente do nervo. A protusão ou ruptura do núcleo pulposo comumente é precedida por alterações degenerativas que ocorrem com o envelhecimento. A perda de proteína polissacarídeo no disco reduz o conteúdo de água no núcleo pulposo. O desenvolvimento das fissuras irradiando-se no anel enfraquece a resistência para a herniação do núcleo.

Qualquer um dos discos da coluna vertebral pode ser afetado ou sofrer degeneração, mas devido à sua localização, os discos localizados na parte

inferior da espinha estão mais sujeitos a sofrer stress e se deslocar ou sofrerem compressão. A maioria das hérnias ocorre na região lombar (perto da cintura), mas existem hérnias das regiões torácica e cervical (pescoço).

Pessoas que praticam levantamento de pesos são fortes candidatos a terem problemas nos discos devido à tensão que colocam diariamente na coluna. Funcionários de escritório, jogadores, costureiros de cartas, motoristas e pessoas que passam muito tempo assistindo televisão são freqüentemente afetados, uma vez que permanecer sentada é uma causa primária dos problemas nos discos.

3.4.2 Fisiopatologia

A coluna vertebral é formada por 33 vértebras. É ela que faz com que as pessoas caminhem e realizem os movimentos. Dá equilíbrio ao corpo, pois suporta todo o peso da cabeça, dos braços e tórax. Os ossos da coluna vertebral são em forma de anéis que se sobrepõem uns sobre os outros. Entre cada par de ossos existem discos que funcionam como um amortecedor altamente elástico denominado disco intervertebral. Um disco é uma estrutura colocada entre duas vértebras.

A coluna vertebral pode ser considerada uma haste elástica construída por unidades rígidas (vértebras) e unidades flexíveis (discos intervertebrais) que são unidas por facetas articulares complexas, múltiplos ligamentos e músculos paravertebrais.

A construção dorsal única permite a flexibilidade enquanto proporciona proteção máxima à medula espinhal. As curvas da coluna absorvem o choque vertical da corrida e do salto. O tronco ajuda a estabilizar a coluna. Os músculos abdominais e torácicos são importantes nas atividades que envolvem o levantamento de peso. A falta de uso enfraquece estas estruturas de suporte.

O disco possui uma área central gelatinosa (núcleo pulposo) coberta por fibras e rodeado por grupos de ligamentos que o fixa às vértebras e que serve tanto para uni-las como para separá-las, circundada por um anel, que mantém esse núcleo no seu interior. O núcleo gelatinoso funciona como um amortecedor. Devido a alguns fatores como seu envelhecimento (degeneração), o anel às vezes se rompe e permite a saída de parte do núcleo. Esse material gelatinoso comprime a raiz nervosa.

Existem, normalmente, 31 pares de raízes nervosas que saem da coluna e se distribuem para todo o corpo. O maior nervo do corpo humano (nervo ciático) é formado por 5 dessas raízes. Quando uma delas é comprimida pela hérnia, ocorre dor e outros sintomas.

Os discos respondem por mais de 30 cm de nossa estatura. À medida que uma pessoa envelhece o afinamento dos discos faz com que a pessoa pareça estar encolhendo. Quando se envelhece ou se torna mais ativo, a parte elástica dos discos começa a perder sua parte fluida. A perda do fluido reduz a espessura do disco e o enfraquece tornando sua função de absorvedor de choques da espinha cada vez menos efetivo.

Apesar de que os discos começam a degenerar aos 21 anos de idade, cada pessoa está apta a completar toda a sua vida sem o desconforto deste processo de envelhecimento.

3.4.3 Sintomatologia

Hérnias de disco podem ser silenciosas, os sintomas aparecem lentamente quase despercebidos, quando não tratadas possuem uma evolução natural.

Primeiramente o paciente desenvolverá uma dor na parte inferior das costas que chega a durar meses. Essa dor torna-se aguda quando o paciente se movimenta e acentuada ao inclinar o corpo para frente. Após esse período, aparece dor numa das pernas com sensação de dormência e diminuição da força.

A dor tende a aumentar quando o paciente senta-se ou permanece de pé por períodos prolongados. Pela manhã notam-se dores e fisgadas freqüentes principalmente ao calçar meias e sapatos.

Com o passar dos meses, nota-se atrofia da musculatura desta perna e dependendo do tamanho da hérnia, e se ela for central, ambas as pernas podem ficar acometidas. Neste estágio de sintomatologia das hérnias a locomoção já está comprometida.

O paciente C.R.M. apresentou apenas alguns destes sintomas, além de febre e vômito, porém já se observava o comprometimento na locomoção.

3.5 EXAMES REALIZADOS

Os exames realizados pelo paciente C.R.M. para diagnosticar com precisão a Hérnia de Disco Lombar foram basicamente através de imagens como, por exemplo, a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética. Outros exames foram realizados, para que o mesmo pudesse ser submetido à cirurgia, como o eletrocardiograma e o hemograma.

3.6 TRATAMENTO CLÍNICO

Os objetivos do tratamento são avaliar a dor, identificar a progressão da doença e aumentar a capacidade funcional do paciente. Para alcançar estes objetivos, são necessários alguns cuidados como:

- a) Repouso no leito em um colchão duro, para limitar a flexão da coluna e aliviar a sobrecarga ligamentar dolorosa;
- b) Adotar a posição semi-fowler, com flexão moderada no quadril e do joelho para relaxar a musculatura dorsal, sendo mais satisfatória;

- c) Enquanto deitado em decúbito lateral deve-se colocar um travesseiro entre as pernas;
- d) Para sair do leito, deitar-se lateralmente e impulsionar-se para a posição sentada;
- e) O uso de medicamentos analgésicos, antiinflamatórios, relaxantes musculares e ansiolíticos.

Nesse período pode também ser útil o uso de calor local. Após essa fase de repouso poderá ser utilizado o tratamento fisioterápico.

3.7 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Como o espasmo muscular é proeminente durante a fase aguda, os relaxantes musculares são comumente utilizados.

Agentes antiinflamatórios e corticoesteróides sistêmicos podem ser administrados para conter a inflamação que ocorrer comumente nos tecidos de suporte e nas raízes nervosas afetadas.

No caso do paciente C.R.M., foram ministrados os seguintes medicamentos, após a realização da cirurgia:

- a) Soro glicosado, 1000 mililitros, de 12/12 horas;
- b) Profenid, endovenoso de 12/12 horas;
- c) Keflin 1g, endovenoso 1 vez ao dia;
- d) Tylex 30mg, 1 comprimido de 6/6 horas;
- e) Nubain, 1 ampola, subcutânea, de 8/8 horas, se necessário.

O soro glicosado é comumente utilizado após anestésias raque ou peridural, para que ocorra uma re-hidratação do paciente, evitando assim desconfortos como, por exemplo, uma cefaléia pós-anestésica.

Profenid é o nome comercial da substância cetoprofeno, que é um analgésico, anti-reumático, antigotoso e antiinflamatório não esteróide. 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 pré-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 estomago, abdome sensível ao toque, diarréia 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.

O Nubain tem como substância ativa a Nalbufina, que é um analgésico narcótico, usado para alívio da dor moderada à severa. Pode também ser utilizado como, complemento à anestesia cirúrgica, na analgesia pré e pós-operatório. A ação inicia-se em menos de 15 minutos após a administração. Pode causar reações como: alucinações, asma, aumento ou diminuição dos batimentos cardíacos, aumento ou queda da pressão arterial, boca seca, cansaço, coceira,

cólica, confusão mental, dependência física, depressão respiratória, desorientação, dor de cabeça, euforia, falta de apetite, falta de ar, inquietação, sedação, sonhos estranhos, sudorese, visão borrada e vômito.

Foi prescrito adicionalmente o Lorax, que tem como substância ativa o Lorazepam, que é um tranqüilizante, ansiolítico, utilizado para controle da ansiedade. Não deve ser utilizada por menores de 12 anos, mulher grávida ou amamentando. Pode causar reações como: alucinações, boca seca, depressão mental severa, cansaço incomum, fala atrapalhada, falta de coordenação dos movimentos, palpitação, pesadelos, problema de memória, sonolência, tontura, visão borrada e visão dupla.

3.8 TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os maiores avanços vêm acontecendo no que diz respeito ao tratamento cirúrgico dessa doença. Essas cirurgias para pacientes portadores de hérnia de disco lombar vêm evoluindo no sentido de se tornarem cada vez menos evasivas.

A cirurgia micro-endoscópica é o método mais moderno e já disponível em alguns hospitais brasileiros. Por enquanto, só é realizada na região lombar. A principal vantagem deste tipo de cirurgia é que o corte é mínimo (16 mm), bem menor que os 5 centímetros abertos em outras técnicas de operação de hérnia de disco. O paciente não precisa ficar internado depois da operação e pode sentar e andar no mesmo dia.

O tratamento cirúrgico consiste em excisão do disco lombar. Em geral, a excisão cirúrgica de um disco herniano é realizada quando há evidência de um déficit neurológico progressivo, com fraqueza muscular e atrofia, perda da função sensorial e motora, perda do controle do esfíncter e dor contínua e ciática que não responde ao tratamento conservador. A meta do tratamento cirúrgico é diminuir a pressão na raiz nervosa para aliviar a dor e reverter os déficits neurológicos.

Para atingir a meta do ato cirúrgico, existem várias técnicas que podem ser utilizadas, esta escolha fica a critério do cirurgião, que levará em conta as condições do paciente e o local onde será realizada a cirurgia.

No caso do paciente C.R.M. o médico cirurgião optou por laminectomia, ou seja, remoção da lâmina para expor os elementos neutros no canal espinhal, que permite ao cirurgião uma melhor inspeção do canal medular, identificando e removendo o núcleo pulposo herniano, que comprime a raiz nervosa, aliviando assim a compressão.

O paciente C.R.M. deu entrada no Centro Cirúrgico do Hospital São Vicente de Paulo, no dia 19 de setembro de 2001 exatamente as 10:00 horas, e sua saída do Centro Cirúrgico foi por volta das 12:45 horas, sem intercorrências, porém ainda apresentava-se sob efeito dos anestésicos.

É importante ressaltar que raramente cirurgias de Hérnia de Disco são realizadas no Hospital São Vicente de Paulo. Geralmente os pacientes com esta patologia, que necessitam de tratamento cirúrgico, são encaminhadas para centros maiores como Curitiba ou Joinville.

Em conversa com funcionários do Centro Cirúrgico, soube-se que foram poucas cirurgias realizadas deste porte, e as que foram feitas, até o momento, foram feitas pelo mesmo cirurgião.

Infelizmente não foi possível o acesso ao ato cirúrgico, e nem mesmo a descrição de cirurgia, pois, o médico ainda não havia preenchido.

3.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

A assistência de enfermagem durante o período pré-operatório ocorreu da seguinte forma:

- a) Como a maioria dos pacientes tem medo da cirurgia, principalmente em se tratando da coluna. O mesmo aconteceu com o paciente C.R.M., que precisou ser tranqüilizado;

- b) É importante colher a história de saúde, qualquer queixa de dor, onde e como a dor ocorre, fatores agravantes ou que produzam alívio para oferecer parâmetros de comparação após a cirurgia;
- c) Ensinar o paciente a virar o corpo como uma unidade (em bloco) para facilitar o procedimento de mudança de decúbito no pós-operatório.

3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

O paciente C.R.M. recebeu a seguinte assistência de enfermagem no pós-operatório:

- a) Verificaram-se os sinais vitais freqüentemente;
- b) Inspeccionou-se a incisão cirúrgica, para evidências de hemorragia, porque a lesão é uma complicação de cirurgia de disco;
- c) Avaliou-se a sensibilidade e a força motora dos membros inferiores, em intervalos específicos, juntamente com a coloração e temperatura das pernas e sensibilidade dos artelhos;
- d) Avaliou-se a possibilidade de retenção urinária, outro sinal de possível piora do estado neurológico;
- e) Colocou-se um travesseiro sob a cabeça do paciente, para posicionamento adequado, e o joelho ligeiramente elevado, porque uma leve flexão deste relaxa os músculos do dorso. A flexão acentuada do joelho deve ser evitada quando o paciente está deitado de lado;
- f) Encorajou-se o paciente a mover-se de um lado para outro para aliviar a pressão, mas primeiramente foi necessário tranquilizá-lo de que nenhum trauma resultará deste movimento;

- g) Ajudou-se o paciente a sair do leito, deitando-o de lado, enquanto se impulsiona para a posição sentada, ao mesmo tempo, movimenta-se as pernas sobre a lateral do leito. Para passar da posição sentada para a de pé, realizou-se um movimento lento e suave;
- h) Administram-se as medicações, conforme prescrição médica, para resolução do tratamento;
- i) Observou-se a punção venosa, ficando atenta à formação de soroma, flebite ou obstrução por trombo sangüíneo;
- j) Auxiliou-se o paciente na higiene corporal, alimentação e conforto.

3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Prestaram-se as seguintes orientações ao paciente C.R.M.:

- a) Manter repouso relativo durante mais algumas semanas após a alta;
- b) Evitar rotação do corpo quando levantar algum objeto;
- c) Comparecer as seções de fisioterapia conforme as prescrições médicas;
- d) Fazer o uso correto da medicação analgésica;
- e) Evitar esforços que possam acarretar uma crise de dores;
- f) Manter uma boa postura;
- g) Evitar ficar em pé por períodos prolongados e realizar tarefas repetidas;
- h) Realizar controle de peso.

3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como aluna do Curso Técnico em Enfermagem, tentou-se passar ao paciente, informações e orientações que foram colhidas através de pesquisas realizadas em livros, baseando-me nas aulas teóricas e com a orientação de nossa supervisora.

Acompanhou-se e auxiliou-se o paciente no período pré e pós-operatório, esclarecendo suas dúvidas e incentivando a manter o cuidado com a sua saúde.

“A saúde do homem nunca esteve tão ameaçada como hoje em dia. Apesar do interesse do governo e das comunidades pelo problema, a responsabilidade das companhias de seguro, das ligas de bem-estar, etc..., ainda não é bastante. É preciso que o próprio homem lute pelo fortalecimento de sua saúde. Para tanto, ele precisa de ajuda, e nossos treinamentos podem oferecê-la”.

Autor desconhecido

4 - CONCLUSÃO

Neste trabalho procurou-se demonstrar algo mais que um estudo de caso. Nestas tantas horas de estudos e conhecimentos adquiridos, frente às ações técnicas, frente aos cuidados dispensados aos pacientes, buscou-se demonstrar que este curso foi e está sendo uma grande conquista, atingindo-se o objetivo, descobrindo que prestar cuidados a uma pessoa doente é um processo relacional e de crescimento pessoal, tanto para o ser que está doente, quanto para quem prestar cuidados a ele. À medida que passa da simples tarefa de cunho técnico a uma ação responsável pelo crescimento do profissional da saúde, deixando de ser uma obrigação para um prazer.

Dentre as inúmeras atividades desenvolvidas, um fato que se considera importante, foi o conceito que construímos sobre o trabalho da enfermagem. Que este trabalho envolve amor, compreensão e transformar o outro a partir de suas necessidades, é prestar assistência científica e afetiva, é ajuda, atenção e, sobretudo respeito e doação.

Quando se ingressou no curso, a pretensão já era de fato trabalhar na área de enfermagem. O principal interesse era fazer parte de uma equipe de saúde, prestar assistência às pessoas enfermas, principalmente as carentes de afeto, talvez abandonadas pela família. Foram grandes experiências e aprendizados vivenciados, onde todas as etapas foram muito importantes. Acredita-se muito no trabalho e em tudo que será feito. Não nos sentimos mais em dificuldades na atuação, pelo contrário, sentimo-nos absolutamente livres para desenvolver o papel como técnica em enfermagem. Contudo a conquista acontece aos poucos, e todos os dias de nossas vidas são de aprendizado.

Mafra, 28 de setembro de 2002.

Rosângela Ap. Simões.

Assinatura

REFERÊNCIAS

- 1 SMELTEZER, Suzanne. – BARE, Brenda G. **Brumer de Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico** 8. Ed. Guanabara/Koogan.
- 2 PACIORNIK, Rodolpho. – **Dicionário Médico**. Ed. Guanabara/Koogan.
- 3 _____ . – **Dicionário de Especialidades Farmacéuticas (DEF)**. 28. Ed. Publicações Científicas. Produzido pelo Jornal Brasileiro de Medicina. 1999/2000.
- 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.
- 7 MAZZUIA, Marcus Antônio Jr. Fisioterapeuta – Disponível em:
<http://www.reeducaçãopostural.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.



FETESC – FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA
Av. Mauro Ramos, 950 – CEP 88020-300 – Florianópolis – SC. Fone: (048) 224-1500 Fax: (048) 224-3320

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado a Fundação de Ensino Técnico de Santa Catarina, com sede na Av. Mauro Ramos, 950 – Centro – Florianópolis – SC, CNPJ: 80.485.212/0001-45, denominada simplesmente FETESC, representada neste ato por seu Diretor Executivo, Prof. Ênio Miguel de Souza, e, de outro lado, a Sra.: Rosângela Aparecida Simões, brasileira, portadora da RG 5.963.547-6, residente na rua _____, nº _____, na cidade de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, neste instrumento denominado Contratante, firmam entre si este Termo de Contrato, de acordo com as seguintes cláusulas.

CLÁUSULA PRIMEIRA

A FETESC admite o aluno acima indicado no Curso de Técnico de Enfermagem (pós 2º grau), com carga horária de 1.660 (um mil seiscentos e sessenta) horas, correspondente ao título de Técnico de Enfermagem, a ser outorgado dentro das seguintes condições.:

- a) Obtenção de frequência mínima exigida, das aulas distribuídas para cada disciplina constante do currículo, na forma de Grade Curricular;
- b) Ser considerado apto, através dos processos de avaliação aplicados durante o desenvolvimento do Curso;
- c) Elaboração e entrega dos trabalhos de estudo e pesquisa na forma metodológica adotada e no prazo preestabelecido;
- d) Elaboração e entrega do Relatório de Estágio Curricular, de acordo com a Grade do Curso.
- e) Pagamento das mensalidades, dentro dos preços e prazos estabelecidos na Cláusula Segunda.

CLÁUSULA SEGUNDA

O preço ora fixado, com 40 alunos é de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), pago em 21 (vinte e uma) parcelas de R\$ 200,00 (duzentos reais), sendo a primeira correspondente a matrícula e as demais com vencimento no dia 10 de cada mês, através de boleto emitido nominalmente ao aluno.

PARÁGRAFO 1º:

Se o pagamento das parcelas não for cumprido, o Contratante estará sujeito ao pagamento de multa de 2% ao mês + juros de mora (sujeito à alteração de acordo com os índices do Governo), bem como, terá seu título protestado em Cartório no caso de não haver negociação entre as partes.

PARÁGRAFO 2º:

A falta de pagamento de 03 (três) parcelas, autorizará a FETESC a promover a cobrança judicial de seu critério, independente de quaisquer avisos ou notificações, judiciais ou extrajudiciais, sem prejuízos das sanções administrativas e acadêmicas.

PARÁGRAFO 3º:

O valor das mensalidades sofrerá avaliação semestral e terá reajuste do IPCR acumulado durante o período, se o mesmo ultrapassar o índice de 15%.



FETESC – FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA

Av. Mauro Ramos, 950 – CEP 88020-300 – Florianópolis – SC. Fone: (048) 224-1500 Fax: (048) 224-3320

CLÁUSULA TERCEIRA

A desistência, o abandono ou a interrupção da frequência ao Curso por parte do aluno, sob quaisquer pretextos ou circunstâncias, não o eximirá do pagamento integral de todas as parcelas, vencidas ou vincendas, especificadas na Cláusula Segunda, salvo os casos de desligamento recomendados pela FETESC.

CLÁUSULA QUARTA

A FETESC obriga-se a cumprir integralmente a carga horária especificada na Grade Curricular do Curso.

CLÁUSULA QUINTA

Fica reservado à FETESC o direito de cancelar a realização do Curso e a rescindir o presente contrato caso o número mínimo de alunos não seja atingido.

CLÁUSULA SEXTA

Os documentos e papéis e inscrição contendo os dados pessoais do aluno e demais documentos e informes, ficam sob responsabilidade da FETESC.


CLÁUSULA SÉTIMA

Fica eleito o foro da Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as dúvidas e questões oriundas deste contrato e demais atos.

Por estarem justas e contratadas, assinam as partes este instrumento com duas testemunhas.

Florianópolis, 06 de Fevereiro de 2001.


Prof. Ênio Miguel de Souza
Diretor Executivo FETESC


Rosângela Aparecida Simões
aluno(a)

Testemunhas:
