

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO 1º ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO ÂMBITO
HOSPITALAR DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM 2017 – DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO AMPARENSE**

Andrea Aparecida da Silva¹, Filipe Linhares Pires¹, Karina Cassia Pereira¹, Laryssa Cristina Vieira de Andrade¹, Lucilene Martins Leite¹, Maria Aparecida Góes¹, Valeria de Fátima dos Santos Oliveira¹, Marina Rocha do Porto¹, Márcia Féldreman Nunes Gonzaga²

Resumo: O estágio teve a duração de 100 horas e foi realizado nas seguintes áreas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Pronto Atendimento e Gerência no Hospital no período de abril à junho de 2017, se tornando deste modo um importante instrumento para nossa formação profissional, contribuindo de várias formas para o crescimento e desenvolvimento acadêmico e profissional. No estágio tivemos a chance de realizar leitura de prontuários, anamnese, exame físico e evolução do paciente (tudo sob a supervisão da professora/ supervisora de estágio). Tivemos a oportunidade, conhecimentos das rotinas do setor. Recebemos orientações e pesquisamos sobre as patologias e medicamentos utilizados pelo paciente durante sua internação. Com esta experiência, simulamos um estudo de caso, baseado em realidades que ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde, correlacionando com o complexo hospitalar.

Método: Trata-se de uma pesquisa teórica a partir da prática no estágio, onde desenvolvemos habilidades para realizar um estudo de caso, aprofundando as doenças, assistência e medicamentos utilizados em artigos livros de grandes autores da enfermagem. **Considerações finais:** O período de estágio foi de grande importância, para que tivéssemos a chance de aprender a conviver com enfermeiros e pacientes no ambiente hospitalar, onde avaliamos culturas e valores éticos no campo da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sistematização de enfermagem, interação medicamentosa

1. Acadêmicos do 5º semestre de Enfermagem do Centro Universitário Amparense
2. Mestre Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Amparense

DESENVOLVIMENTO

No estágio tivemos a chance de realizar leitura de prontuários, anamnese, exame físico e evolução do paciente (tudo sob a supervisão da Prof Marcia Féldreman). Tivemos a oportunidade, conhecimentos das rotinas do setor.

Recebemos orientações e pesquisamos sobre as patologias e medicamentos utilizados pelo paciente durante sua internação.

Realizamos a consulta de enfermagem, aferimos glicemia capilar, pressão arterial, medicações intra-musculares e intra-venosas, fizemos orientações quanto a importância do controle da glicose e da pressão arterial relacionados à alimentação e de seguir as orientações médicas e nutricionais.

Neste campo, quanto ao centro cirúrgico pudemos receber orientações sobre o mapa de cirurgias e da rotina do centro cirúrgico, das escalas de tarefas, folgas e descanso da equipe, do protocolo do setor, conferimos o carrinho de parada cardiorrespiratória.

No ambulatório, pudemos analisar o fluxo de pessoas e a rotina estabelecida, para cada área que este paciente irá se consultar. Observamos as normas e rotinas da sala de eletrocardiograma, observamos também que todos os exames realizados, eram anotados no livro de exames.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa teórica a partir da prática no estágio, onde desenvolvemos habilidades para realizar um estudo de caso, aprofundando as doenças, assistência e medicamentos utilizados em artigos e livros de grandes autores da enfermagem.

CORRELAÇÃO TEORA-PRÁTICA

Durante esse período de aulas teóricas, foi possível aprender sobre as regras e os cuidados de enfermagem, o que facilitou o período de estágio, pois é neste momento que colocamos em prática o que aprendemos na sala de aula, ou seja, fazemos a correlação da parte teórica com a prática. Esse período também foi muito importante para visualizar muitos procedimentos que até então só eram conhecidos na teoria.

Com os conhecimentos teóricos, adquiridos em sala de aula, foi possível realizar de forma mais segura, os procedimentos na prática permitiu ter uma visão ampla e crítica de todas as situações vivenciadas no campo de estágio.

Parte III

Caso clínico simulado, a partir do aprendizado em campo

J. K.L 75 anos, casada, moradora da cidade, mãe de 6 filhos, sendo 3 filhos de parto normal, e 3 parto cesárea com complicação sendo necessário histerectomia 1 filho adotivo, tem 5 netos e 1 bisneto. Analfabeta, marido dependente químico, relata sofrer agressões, fumante desde de criança relata fumar 1/2 maço de cigarro por dia, DPOC de longa data, hipertensa, diabética em uso de insulina. Costuma frequentar a Unidade Básica de Saúde, para consulta de rotina com a enfermeira para verificação de resultados de exames e controle P.A e glicemia por estar descompensada e estar comprometido a visão. Durante a consulta refere dificuldade de fazer o uso de medicamentos e dieta corretamente, relata também não ter tempo para realizar exercícios físicos por ter que cuidar dos netos.

História familiar: Pai: morte natural quando tinha ela tinha 16 anos

Mãe: Morte por câncer de mama e metástase óssea.

Historio clinico- Histerectomia aos 40 anos, DPOC, hipertensa, diabética (doenças crônicas). Em uso de insulina, captopril.

Exame Físico- bom estado geral aparente, orientada, mucosas hipocoradas, dentição prótese dentária, audição normal, pulso cheio, ausculta cardíaca apresenta BRNF 2t sem sopros pulmonar. Ausculta pulmonar estertores crepitantes na metade superior do hemitorax, com tosse e escarro esverdeado há uma semana, MV+, abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, fígado palpável sob o rebordo costal, sem dor a palpação, MMSSII com movimentos, sensibilidades e forças preservadas, mamas sem presença de nódulos. Função intestinal presente a cada dois dias diurese em pouca quantidade por falta de ingesta líquida adequada. - Peso-54kg, PA-150x90, FC-100, T°39.5, Fr-28.

Exames complementares: glicemia de jejum 289mg/dl: creatinina: 1.3 mg/dl; colesterol 280mg/dl.

Mamografia: BI- RARDS categoria 1- (exame normal)

DEFINIÇÕES TEÓRICAS:

Doenças crônicas: Definição de doenças crônicas: as condições crônicas são definidas como condições médicas ou problemas de saúde com sintomas e incapacidades associadas que exigem controle em longo prazo (3 meses ou mais) (Robert Wood Johnson Foundation, 1996).

Hipertensão: é definido como pressão arterial sistólica superior 140 mmHg e pressão diastólica superior a 90 mmHg. A hipertensão arterial constitui importante fator de risco para doenças cardiovasculares ateroscleróticas, insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular encefálico e insuficiência renal.

Fatores de risco: Idade, histórico familiar, peso corporal excessivo, estilo de vida sedentário, ingestão de sódio (embora continue a atual controvérsia sobre a função do sal na hipertensão)

Diabetes melito: um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambas.

Diabetes tipo 1: um distúrbio metabólico caracterizado pela ausência de produção e secreção de insulina a partir da destruição autoimune das células beta das ilhotas de Langerhans no pâncreas. Originalmente chamado de diabetes insulino-dependente, juvenil ou tipo 1.

Diabetes tipo 2: um distúrbio metabólico caracterizado pela deficiência relativa da produção de insulina, ação diminuída desse hormônio e resistência aumentada a ele. Originalmente chamada de diabetes não-insulino-dependente, de início adulto ou do tipo 2.

Fatores de risco: história familiar de diabetes, obesidade, raça/etnicidade, idade, glicemia de jejum prejudicada ou tolerância à glicose prejudicada previamente identificadas, hipertensão, nível de HDL, história de diabetes gestacional ou parto de neonatos com mais de 4,5kg

Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): é um estado de doença no qual o fluxo de ar está obstruído pelo enfisema e/ou pela bronquite crônica. A obstrução de fluxo de ar é geralmente progressiva e irreversível, podendo estar associada a uma hiperatividade das vias aéreas.

Fatores de risco: Exposição à fumaça de tabaco é responsável por aproximadamente 80 a 90% dos casos de DPOC (Rennard, 1998), tabagismo passivo, exposição ocupacional, poluição do ar ambiente, anormalidades genéticas, incluindo a deficiência de alfa-1-antitripsina, uma enzima inibidora que normalmente contrabalança a destruição do tecido pulmonar por outros tipos de

enzimas.

Histerectomia: é remoção cirúrgica do útero para tratar o câncer, sangramento uterino disfuncional, endometriose, crescimentos não-malignos, dor persistente, relaxamento e prolapso pélvico, e lesão prévia do útero. Pode ser realizada com o uso de várias condutas cirúrgicas. Uma histerectomia total envolve a remoção do útero e do colo útero. A histerectomia pode ser supra cervical ou subtotal, na qual o útero é removido, mas se poupa o colo. Em geral, as condições malignas requerem uma histerectomia abdominal total e a salpingo-ooforectomia bilateral remoção de tubas de Falópio e ovários). Na histerectomia radical, o útero e os tecidos adjacentes são removidos, incluindo o terço superior da vagina e os linfonodos pélvicos. A histerectomia pode ser realizada através da vagina, através de uma incisão abdominal ou por laparoscopia (na qual o útero é removido nos cortes através de pequenas incisões um laparoscópico). Uma conduta assistida por meios laparoscópicos também pode ser utilizada para a histerectomia vaginal, com excelentes resultados e rápida recuperação. Esse procedimento é realizado como um procedimento de curta duração ou cirúrgica ambulatorial em pacientes cuidadosamente selecionadas. Também pode ser usado de maneira afetiva em pacientes obesas (Heinberg, Crawford, Weitzen, et al, 2004).

Tratamento pré-operatório: A preparação física de uma paciente que se submete a uma histerectomia é similar aquela de uma paciente que se submete a uma laparotomia. A metade inferior do abdome e as regiões pubiana e perineal podem sofrer tricotomia, sendo essas áreas limpas com água e sabão (alguns cirurgiões não exigem que as pacientes sejam tricotomizadas). Para evitar a contaminação e a lesão da bexiga e do trato intestinal, estes devem ser esvaziados antes que a paciente seja levada para sala de cirurgia. Um enema e uma ducha anti-septica podem ser prescritos na noite anterior a cirurgia, e a paciente pode ser instruída a administrar esses tratamentos em casa. Os medicamentos pré-operatórios podem ser administrados antes a cirurgia para ajudar a paciente a relaxar.

Tratamento pós-operatório: aplicam-se princípios do cuidado pós-operatório geral para cirurgia abdominal, com particular atenção dada a circulação periférica para evitar a tromboflebite e a TVP (notando as varicosidades, promovendo a circulação com os exercícios com as pernas e usando meias de compressão elástica). Os principais riscos são a infecção e a hemorragia. Além disso, como o sitio cirúrgico está próximo a bexiga, podem ocorrer problemas de micção, principalmente depois de uma histerectomia vaginal. O edema ou trauma do nervo podem provocar a perda temporária do tônus vesical (atonía vesical), podendo ser inserida uma sonda de demora. Durante a cirurgia, o manuseio do intestino pode causar o íleo paralítico e interferir com o funcionamento intestinal.

A paciente foi encaminhada para o pronto socorro Hospitalar, devido sintomas de tosse produtiva

Deu entrada ao PS, onde foi avaliada pelo médico, solicitado um raio x de tórax (AP e Perfil) e exames laboratoriais e com diagnóstico de pneumonia foi encaminhada para internação para tratamento com antibiótico por pelo menos sete dias.

Definição da doença

Pneumonia: é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por diversos microrganismos incluindo bactérias, micobactéria, fungos e vírus. As pneumonias podem ser classificadas em quatro tipos. Os indivíduos com risco de pneumonia frequentemente apresentam distúrbios subjacentes crônicos doença aguda grave, imunossupressão em consequência de doença ou medicamentos, imobilidades e outros fatores que interferem nos mecanismos protetores pulmões normais. Os idosos são considerados um grupo vulneráveis.

Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas variam dependendo do tipo de agente etiológico e da ocorrência da doença subjacente. Com frequência, é difícil distinguir os sinais e sintomas clínicos de pneumonia viral da daquele de uma bacteriana.

Avaliação e achados diagnósticos:

Principalmente história, exame físico, radiografia de tórax, hemocultura e exame de escarro.

Planejamento Clínico:

Terapia Farmacológica: são prescritos antibióticos com base nos resultados de cultura, antibiograma e diretrizes para a escolha dos antibióticos

O tratamento de suporte consiste em hidratação, antipiréticos, medicamentos antitussígenos, anti-histamínico ou descongestionantes nasais, recomenda-se repouso no leito até que sejam evidenciados sinais de resolução do processo infeccioso, administra-se oxigenioterapia em casos de dispneia.

Prescrição hospitalar:

Prescrição médica

Dieta geral	Horário	Evolução médica
Ceftriaxona 1g ev por 7 dias (D1)	8	
Omeprazol 40 mg cedo	8	
Prednisona 40 mg 12/12	8 20	
Inalação: Sf 0,9% 5 ml Berotec 4 gts 3 vezes ao dia Atrovent 20 gts	8 16 20	
Dipirona + AD 10 ml 6/6 se febre > 38,5	s/n	
NACcisteina 200 mg v.o 8/8	8 16 20	
Cateter O ₂ 2 L se sat < 90	s/n	

Medicamentos prescritos

A escolha para o uso dos antibióticos irá variar de acordo com a bactéria responsável, a gravidade da doença e da pessoa infectada. Neste caso usaremos ceftriaxona.

Ceftriaxona: da categoria das cefalosporinas surgiam logo depois da penicilina e apresentam mecanismo de ação muito semelhante, apresentam espectro muito variável podendo ser usados para infecções graves.

Omeprazol: é o medicamento mais famoso representante do grupo de medicamentos chamado de inibidores da bomba de prótons, indicado para doenças do estômago, duodeno ou esôfago que estejam relacionado com a acidez gástrica.

Prednisona: é um medicamento anti-inflamatório, antialérgico, e antirreumático que serve pra o tratamento de diversas doenças que respondem a corticosteroides.

Atrovent (brometo de ipratrópio): é um broncodilatador indicado no tratamento de doenças obstrutivas dos pulmões.

Berotec (fenoterol): é um broncodilatador indicado no tratamento de doenças obstrutivas dos pulmões.

Acetilcisteína: é um expectorante indicado para quando existi dificuldade para expectorar e há muita secreção densa e viscosa, facilitando a respiração.

Dipirona: indicado como antitérmico e analgésico

Função do enfermeiro:

Os enfermeiros são capacitados, com bases científicas na avaliação admissional de enfermagem onde será avaliado as condições de chegada, alergias, fatores de risco, hábitos, medicações de uso contínuo, locomoção, nutrição, nível de dor, integridade de pele.

Exame físico onde será avaliado a escala de glasgow, aspecto geral, cabeça, pescoço, tórax, pulmões, coração, abome, membros, edema.

Após essas avaliações surgirá o diagnóstico de enfermagem e a elaboração da SAE (sistematização da assistência de enfermagem) que tem como objetivo de auxiliar os enfermeiro no processo de acompanhamento de pacientes. A partir disso, os procedimentos decisivos e as avaliações podem ser analisados com a ideia de aperfeiçoar desenvolver e solucionar as questões de trabalho dos enfermeiros. Seguindo os seguintes passos da SAE:

- Histórico do paciente
- Diagnóstico de enfermagem
- Plano de assistência
- Intervenção de Enfermagem
- Evolução de Enfermagem

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações positivas: O período de estágio foi de grande importância, para que tivéssemos a chance de aprender a conviver com enfermeiros e pacientes no ambiente hospitalar, onde avaliamos culturas e valores éticos no campo da enfermagem.

Considerações de pontos a serem melhorados: Tivemos muita resistência quanto alguns funcionários, que tornaram nosso estágio, as vezes, até um pouco desmotivado, pois nossa intenção é somente agregar conhecimento, para um futuro próximo possamos aplicá-lo para um atendimento diferenciado e de qualidade

REFERÊNCIAS

- Ávila MB & Corrêa S 1999. **O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos**, pp.70-103. In L Galvão & J Díaz (orgs.). Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. Editora Hucitec, São Paulo
- Amorim T. **Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica**. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem UFMG; 1997.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS) [acessado agosto 2005]. Atenção básica e saúde da família.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4. edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- Costa AM 2002. **Planejamento familiar no Brasil**. Disponível em <<http://www.cfm.org.br/revista/bio2v4/planeja.html>>. Acesso em 6 dezembro 2002.
- Daneluzzi JC. Programas de Puericultura: **uma experiência bem sucedida**. In: Ricco RG, Del Cimapo LA, Almeida CA. **Puericultura: princípios e prática**. Atenção integral à saúde da criança. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. P 5-8.
- Dominguez BNR. **O Programa de Saúde da Família: como fazer**. 1a ed. São Paulo: CGE Computação Gráfica/Editora Ltda; 1998.
- Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *RevBrasCancerol* 2002; 48(2):223-30
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle ao Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 2000**. Rio de Janeiro: INCA; 2000.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer. **O controle do câncer cérvico-uterino e de mama**. Rio de Janeiro: INCA; 1994.
- Lopes RML. **A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino**. *RevEnferm UERJ* 1998; 2(2):165-70.
- Martin Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. **Conceptos, organización y practica clínica**. 4a ed. Madrid: Editora Hartcourt; 1999.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle de Câncer (Pró-Onco)**. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer cérvico-uterino no Brasil. Rio de Janeiro: 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 1999.** Rio de Janeiro: NCA, 1999.

Starfield B. Atenção Primária: **equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco; 2002

SMELTZER S.C. ; BARE B.G ; BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Medico - cirurgica** 9º ed. Rio de Janeiro; GUANABARA KOOGAN, 2002 vol. 1, nº21, 414-470.

SMELTZER S.C.; BARE B.G ; BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Medico - cirurgica** 9º ed. Rio de Janeiro; GUANABARA KOOGAN, 2002 vol. 2, nº29, 690-700.

SMELTZER S.C.

; BARE B.G ; BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Medico -cirurgica** 9º ed. Rio de Janeiro; GUANABARA KOOGAN, 2002, vol. 2, nº37, 933-983

SMELTZER S.C. ; BARE B.G ; BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Medico - cirurgica** 9º ed. Rio de Janeiro; GUANABARA KOOGAN, 2002, vol. 3, nº43, 1196-1201.

SILVA M.T. ; SILVA S. R.L.P.T; **Calculo e Administração de Medicamentos na Enfermagem,** 4º ed. Editora Martinari; São Paulo; 2014.

Anamnese e Exame Físico - Avaliação Diagnóstica de Enfermagem No Adulto - 3ª Ed. 2015

Barros, Alba Lucia Botura Leite