

**ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL DONA HELENA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR
(ESTUDO DE CASO)**

REL
ENF
0003

CEFET - UE Joinville



0109

REL ENF

0003

Relatório de estágio

CHRISTIAN VINICIUS WERLANG

***JOINVILLE
MARÇO DE 1999***

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

CHRISTIAN VINICIUS WERLANG



Escola Técnica Federal de Santa Catarina

Diretoria de Relações Empresariais – DRE

Coordenação do Serviço Integração Escola-Empresa – SIE-E

ANÁLISE DE RELATÓRIO

(Nº Protocolo: 00295 Data: 10/03/99)

ESTAGIÁRIO: CHRISTIAN VINÍCIUS WERLANG	
Nº de Matrícula: 9710970 - 3	Fone Contato: (047) 437 – 4961
CURSO: ENFERMAGEM (59)	
Empresa 1: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA	
Empresa 2:	

ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO

Aprovado em: 10 / 03 / 99

Pendente: ___ / ___ / ___

Termo de Compromisso Ficha de Avaliação/Declaração de Carga Horária

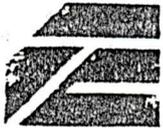
Programa de Estágio Declaração de Carga Horária

Comunicação da Pendência: ___ / ___ / ___

Pessoa Contatada: _____

Data para Retorno: ___ / ___ / ___

Ass. do Analista:



ANÁLISE DE RELATÓRIOS

ESTAGIÁRIO: <i>CHRISTIAN UINCIUS VERLAIN</i>	Nº PROTOCOLO:
PERÍODO DE ESTÁGIO: <i>05/08/97 a 23/12/98</i>	CURSO: <i>Enfermagem</i>
EMPRESA:	CARGA HORÁRIA: <i>35</i>
	TELEFONE:

ANÁLISE DE REDAÇÃO

RELATÓRIO APROVADO EM: <i>1/1</i>	ASS. ANALISTA:
CONCEITO:	

ANÁLISE DO CONTEÚDO TÉCNICO

RELATÓRIO APROVADO EM: <i>05/03/99</i>	ASS. ANALISTA:
CONCEITO: <i>Muito Bom</i>	<i>[Signature]</i>

O RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO FOI APROVADO PELOS SEGUINTES MOTIVOS:

1- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

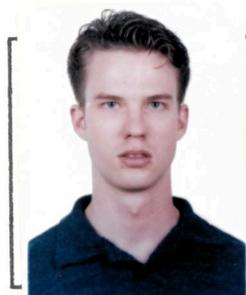
3 - ANÁLISE TÉCNICA:

Com desenvolvimento nos seus tratamentos clínicos, orientações em pneumologia, profilaxias das infecções urinárias.

2 - ANÁLISE DE REDAÇÃO:

DADOS DO ESTAGIÁRIO

ALUNO: Christian Vinicius Werlang
DATA DE NASCIMENTO: 08/12/77 LOCAL: CHAPECO UF: SC
CURSO TÉCNICO DE: ENFERMAGEM
MATRÍCULA: 9310970-3
TURNO EM QUE CURSOU: VESPERTINO FORMATURA (Ano/Semestre): 98/2º
ENDEREÇO: (Rua, Bairro, Cidade, CEP) RUA MANAUS - 139, BAIRRO SA-
GUACU, JOINVILLE - SC, 89222010
TELEFONE PARA CONTATO: (047) 4374961



DADOS DO ESTÁGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: 738 HORAS.
EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA
ENDEREÇO: RUA BLUMENAU - 123 CENTRO JOINVILLE - SC
PERÍODO: DE ___ / ___ / ___ A ___ / ___ / ___
DEPARTAMENTO, SECCÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: SETOR "D", SETOR "C"

EMPRESA: HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
ENDEREÇO: RUA XAVIER ART/PAULO LOPES - BOA VISTA JOINVILLE - SC
PERÍODO: DE ___ / ___ / ___ A ___ / ___ / ___
DEPARTAMENTO, SECCÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: SETOR "O", PEDIATRIA,
ENDOSCÓPIA, HEMODIÁLISE, UTI E EMERGÊNCIA

EMPRESA: HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ
ENDEREÇO: AV. GETULIO VARGAS - 238 CENTRO JOINVILLE - SC
PERÍODO: DE ___ / ___ / ___ A ___ / ___ / ___
DEPARTAMENTO, SECCÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: CENTRO CIRÚRGICO

OBS.: Anexar esta ficha ao relatório.

DADOS DO ESTAGIÁRIO

ALUNO: Christian Vinicius Werlang
DATA DE NASCIMENTO: 08 / 12 / 1977 **LOCAL:** Chapecó **UF.:** SC
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MATRÍCULA: 9710970-3
TURNO EM QUE CURSOU: Vespertino **FORMATURA (Ano/ Semestre):** 98/2
ENDEREÇO: Rua Manaus, 139 Saguçu
Joinville – SC CEP. 89222-010
TELEFONE PARA CONTATO: (047) 437-4961

DADOS DO ESTÁGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: 738 HORAS

EMPRESA: Hospital e Maternidade Dona Helena
ENDEREÇO: Rua Blumenau, 123 Centro
Joinville – SC
PERÍODO: 30 / 10 / 97 à 09 / 12 / 97 e 04 / 12 / 98 à 23 / 12 / 98
SETOR: Ala *D* e Ala *C*

EMPRESA: Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
ENDEREÇO: Rua Xavier Arp, s/n Boa Vista
Joinville – SC
PERÍODO: 05 / 08 / 97 à 09 / 09 / 97
SETOR: Ala *O*, Pediatria, Endoscopia, Hemodiálise, UTI, Emergência

EMPRESA: Hospital Municipal São José
ENDEREÇO: Avenida Getúlio Vargas, 238 Centro
Joinville – SC
PERÍODO: 26 / 03 / 98 à 07 / 05 / 98
SETOR: Centro Cirúrgico

EMPRESA: Maternidade Darcy Vargas
ENDEREÇO: Rua Miguel Couto, s/n Bucarein
Joinville – SC
PERÍODO: 15 / 09 / 98 à 27 / 10 / 98
SETOR: Centro Obstétrico, Ala *C*, Ala *B*, Banco de Leite, UTI Neonatal.

EMPRESA: Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina (IPQ)

ENDEREÇO: Estrada Geral Colônia Santana, s/n

São José – SC

PERÍODO: 20 / 11 / 98 à 03 / 12 / 98

SETOR: Ala de Doentes Crônicos

EMPRESA: Posto de Saúde Aventureiro – II

ENDEREÇO: Rua L. Schroeder, s/n Aventureiro

Joinville – SC

PERÍODO: 12 / 06 / 98 à 25 / 06 / 98

SETOR: Triagem, Vacinação, Curativo, Farmácia.

EMPRESA: Posto de Saúde Costa e Silva

ENDEREÇO: Rua Cmte T. Mendonça, 65 Costa e Silva

Joinville – SC

PERÍODO: 26 / 06 / 98 à 15 / 07 / 98

SETOR: Triagem, Vacinação, Curativo, Farmácia e Visitas Domiciliares



TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF:80.485.212/0001-45 estabelecida em , representada pelo Sr. Vilmar Coelho na qualidade de Diretor Executivo e o(a) **Estagiário (a) CHRISTIAN VINICIUS WERLANG** , matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem 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 elaborará o programa de atividades , a ser cumprido pelo Estagiário(a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art. 3º - O Estágio será de 738 (setecentas e trinta e oito) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
270 h	H.D.H / H.M.S.J. / H.R.	05/08/97 a 09/12/97
234 h	HR/HDH/HMSJ/Amb Rede Municipal	260398 a 150798
234 h	MDV/HDH/Amb Rede Municipal/IPQ	150998 a 231298

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). **ANNA GENY BATALHA KIPEL**, 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, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

Art. 6º - O Estagiário(a) se 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 261260 da Companhia MINAS BRASIL.

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

Florianópolis, 16 de JUNHO de 1997.

Profo. Vilmar Coelho
Diretor da Diretoria de
Relações Empresariais
ETF/SC

EMPRESA

Assinatura e Carimbo

Christian V. Werlang
Estagiário

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

H.D.H.- Hospital Dona Helena / H.M.S.J. - Hospital Municipal de São José / H.R. -Hospital Regional



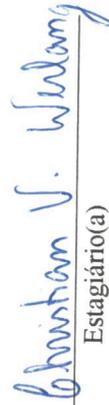
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a) **Christian Vinicius Werlang**
Supervisor na Empresa: **Anna Geny Batalha Kipel**

Matrícula: **9.7.1.0.9.7.0-3** Curso Técnico de Enfermagem - Form: 19 98/ 2º Sem.
COREN: **38567**

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional	05/08/97 a 09/09/97 30/10/97 a 09/12/97	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica	270
2. HR / IHMSJ / HDH Amb Rede Municipal	26.03.98 a 07.05.98 12.06.98 a 15.07.98	ENFERMAGEM CIRÚRGICA SAÚDE PÚBLICA	234
3. MDV/HDH/Amb Rede Mun HDH / HMSJ IPQ / CAPS	15.09.98 a 27.10.98 04.12.98 a 23.12.98 20.11.98 a 03.12.98	ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	234


Estagiário(a)
Assinatura


Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo


Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

Suraci Maria Fischer
COORD. CURSO TÉCN. ENFERM-
COREN 39537



ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA - ETF/SC

SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA - SIE-E

Estagiário(a): CHRISTIAN VINICIUS WERLANG

Curso Técnico de: ENFERMAGEM Formatura: 2º semestre / 19 98

Empresa: _____ Tel.: (____) _____

Endereço: (Rua, Av.) _____

Complemento: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Área/Setor de Estágio: _____

Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio: _____

FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

CONCEITOS : MB = muito bom ; B = bom ; R = regular ; D = deficiente .

FATORES

GRADUAÇÕES

		MB	B	R	D
01 - RELACIONAMENTO:	Considere a capacidade do Estagiário de bem conviver com os demais colegas de trabalho.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - RESPONSABILIDADE:	Considere o zelo pela documentação, uso de equipamentos e materiais, além do cumprimento de tarefas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - OBJETIVIDADE:	Considere a escolha adequada para atingir determinada meta, dentro de várias possibilidades.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - INTERESSE:	Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - INICIATIVA:	Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - COOPERAÇÃO:	Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações superiores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - ASSIDUIDADE:	Considere o comparecimento regular ao trabalho.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - PONTUALIDADE:	Considere a precisão no cumprimento da jornada de trabalho.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÍNDICE - SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	3
1 INTRODUÇÃO	4
2 ANAMNESE	6
3 EXAME FÍSICO	7
4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO.....	8
5 CONCEITO DA DOENÇA.....	9
5.1 PNEUMONIA	9
5.2 INFECÇÃO URINÁRIA	10
6 TRATAMENTO CLÍNICO- MEDICAMENTOSO.....	12
7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	15
7.1 PARA PNEUMONIA	15
7.2 PARA INFECÇÃO URINÁRIA	17
8 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	18
8.1 PNEUMONIA	18
8.2 INFECÇÃO URINÁRIA	20
9 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	21
9.1 QUANTO A PNEUMONIA	21
9.2 QUANTO A INFECÇÃO URINÁRIA	21
10 CONCLUSÃO.....	22
BIBLIOGRAFIA	23

REF. BIBLIOGRÁFICAS

9

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ml - Mililitro;

% - Símbolo de Porcentagem;

gts/min - Gotas por Minuto;

Obs. - Observação;

Ex. - Exemplo;

gts - Gotas;

CPM - Conforme Prescrição Médica.

1 INTRODUÇÃO

No transcorrer do Curso Técnico de Enfermagem - realizado na cidade de Joinville, estado de Santa Catarina, no período letivo dos anos de 1997 e 1998 - foram realizados estágios nas seguintes instituições (com suas respectivas disciplinas): Hospital Regional Hans Dieter Schmidt – FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM, Hospital e Maternidade Dona Helena – CLÍNICA MÉDICA e NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO, Hospital Municipal São José – ENFERMAGEM CIRÚRGICA, Maternidade Darci Vargas – ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL, Ambulatórios da Rede Municipal (Postos de Saúde) – SAÚDE PÚBLICA, Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina (sítio em Florianópolis) e Centro de Assistência Psico-Social (CAPS) – ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA.

Os períodos em que foram realizados os estágios foram os seguintes: FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM (05/08/97 a 09/09/97), CLÍNICA MÉDICA (30/10/97 a 09/12/97), NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO (04/12/98 a 23/12/98), ENFERMAGEM CIRÚRGICA (26/03/98 a 07/05/98), ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL (15/09/98 a 27/10/98), SAÚDE PÚBLICA (12/06/98 a 15/07/98) e ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA (20/11/98 a 03/12/98).

Os objetivos dos estágios de cada disciplina foram os seguintes: FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: desenvolver habilidades manuais e concretizar a aprendizagem técnico-prático-teórica vivenciada em sala de aula. Foi dada ênfase a aplicabilidade de técnicas assistenciais básicas aos clientes bem como a assistência psicológica e familiar. CLÍNICA MÉDICA: Colocar em prática uma assistência de enfermagem específica para cada patologia estudada em sala de aula. Esta assistência foi abordada de maneira completa e objetiva. NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO: Visa ordenar os fatores de produção e controlar a sua produtividade e eficiência para se obter determinado resultado. Utilizou-se do planejamento sistematizado para determinar antecipadamente, em um curto prazo de tempo, o que deveria ser feito para alcançar o objetivo desejado. ENFERMAGEM CIRÚRGICA: procurou-se prestar assistência psíquica, motora, fisiológica e patológica a pessoas debilitadas, procedentes da sala de recuperação pós-anestésica. Foi feita, também, a compreensão das definições, causas,

manifestações clínicas, complicações e cuidados (gerais e específicos) das patologias apresentadas pelos clientes pré-trans-pós-operatórios. ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL: colocou-se em prática a teoria estudada em sala de aula nas especialidades de neonatologia, pediatria e obstetrícia. Procurou-se dar ênfase à orientação materna quanto aos procedimentos que deveriam ser realizados com o recém-nascido e com sigo mesma. SAÚDE PÚBLICA: nesta etapa, o principal objetivo foi a orientação. Trabalhou-se com pessoas que realmente necessitavam de auxílio, tanto na parte higiênica como na parte de saúde. ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: consistiu, principalmente, da observação e do reconhecimento dos sofredores psíquicos. Procurou-se detectar manias, hábitos, carências e sobre tudo necessidades desses, que sem dúvida nenhuma, são os clientes mais precisados de afeto e solidariedade por parte da enfermagem.

O estudo de caso, que aqui será apresentado, refere-se a uma cliente pediátrica que encontrava-se no Hospital Regional de Joinville com o diagnóstico de pneumonia e infecção urinária. O objetivo do mesmo é o aprofundamento teórico das patologias, bem como, proporcionar uma melhor assistência à cliente que encontrava-se hospitalizada.

2 ANAMNESE

Cliente infantil, P.A.S. com dois anos de idade, do sexo feminino, cor branca, de religião católica, natural da cidade de Joinville e residente na mesma, foi internada no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - sito nessa mesma cidade - no dia quinze de setembro de mil novecentos e noventa e oito. A criança deu entrada no hospital (acompanhada da mãe) com o seguinte diagnóstico clínico: Pneumonia e Infecção Urinária (recidivante).

A cliente apresentava o seguinte histórico clínico (segundo depoimento da mãe):

“ Desde os cinco meses de idade a paciente encontrava-se com uma persistente hipertermia . Após ter sido internada (já aos sete meses) os médicos descobriram que a mesma portava uma virose (agente etiológico: rota-vírus). Foi então submetida a um tratamento sintomático e , após terem decorridos sete dias, retornou para sua casa. Aos oito meses de idade começou a apresentar : diarreia, hipertermia, apatia, anemia, pele ruborizada, algia generalizada. Entre os nove e os dez meses de idade, foi novamente internada; só que agora com infecção urinária. Feitos exames laboratoriais - para a confirmação do diagnóstico - descobriu-se também que a cliente apresentava pneumonia. Depois de ter sido feito o tratamento adequado, a mesma voltou para sua casa. Dos dez aos vinte e três meses de idade a cliente passou por um período crônico da doença (pneumonia) com períodos de reincidência da infecção urinária. Já aos vinte e quatro meses de idade foi internada com pico agudo de pneumonia e infecção urinária recidivante.”

3 EXAME FÍSICO

A cliente no dia da internação apresentava-se com os seguintes sinais e sintomas:

Quanto ao quadro de pneumonia

- Dificuldade respiratória;
- Taquicardia;
- Algia torácica;
- Hipertermia;
- Calafrios;
- Tosse;
- Taquipnéia;
- Estertores;
- Bochechas ruborizadas;
- Olhos brilhantes;
- Lábios e leitos ungueais cianóticos.

Quanto ao quadro de infecção urinária

- Algia e ardência ao urinar;
- Hipertermia;
- Calafrios;
- Lombalgias e sacralgias;
- Edema nos membros inferiores
- Náuseas;
- Vômitos.

4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

A) Como diagnóstico principal, tem-se a seguinte patologia:

- PNEUMONIA

B) Como diagnóstico secundário, tem-se a seguinte patologia:

- INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

5 CONCEITO DA DOENÇA

5.1 PNEUMONIA

É um processo inflamatório do parênquima pulmonar que, comumente, é causado por agentes infecciosos. Ela é classificada de acordo com seu agente causal, quando conhecido: por exemplo pode ser uma pneumonia bacteriana, viral, fúngica, parasitária ou por *Mycoplasma*. Também pode ser causada por terapia com radiação, ingestão de substâncias químicas e inalação de corpos estranhos (sufocação).

Em geral, os pacientes com pneumonia bacteriana apresentam doença subjacente, crônica ou aguda, que compromete as defesas do hospedeiro. Com maior frequência, a pneumonia surge da flora endógena do paciente, cuja resistência foi alterada, ou de aspirações de microorganismos da flora oral. Embora a maioria das infecções virais ocorra em indivíduos previamente saudáveis, quando a pneumonia bacteriana acontece em um indivíduo saudável existe, em geral, uma história de doença viral antecedente.

Nos últimos anos, houve um aumento no número de clientes que exibiram defesas deficientes contra as infecções: aqueles sob terapia com corticosteróides, ou outras substâncias imunossupressoras, aqueles sob antimicrobianos de amplo espectro, aqueles com AIDS e aqueles que precisam ou necessitam de tecnologia para suporte da vida. Esses pacientes com supressão do sistema imunológico adquirem, com frequência, pneumonia por organismos de baixa virulência.

5.2 INFECÇÃO URINÁRIA

As infecções do trato urinário são causadas pela presença de microorganismos patogênicos no mesmo, com ou sem sinais e sintomas. A infecção pode ocorrer em qualquer local do trato urinário e pode afetar a bexiga (cistite), uretra (uretrite), próstata (prostatite) ou rim (pielonefrite). O trato urinário normal é estéril, exceto próximo ao orifício uretral. Os fatores de risco para as infecções do trato urinário incluem incapacidade em esvaziar completamente a bexiga, redução das defesas naturais do hospedeiro e manipulação do trato urinário, incluindo cateterização.

A bacteriúria refere-se à presença de bactérias na urina. Infecções em qualquer parte do trato urinário podem persistir durante meses ou até mesmo anos sem sintomas. Embora seja raro, pode haver septicemia por gram-negativos e morte.

A esterilidade da bexiga é mantida através de vários mecanismos: a barreira física da uretra, fluxo urinário, várias enzimas e anticorpos antibacterianos, e efeitos antiaderência mediados pelas células da mucosa vesical. Quando a função vesical é normal, mesmo grande número de bactérias costumam ser rápida e eficazmente eliminados da bexiga através dos efeitos combinados desses mecanismos. Para que ocorra infecção, as bactérias devem ter acesso à bexiga, fixar-se e colonizar o epitélio do trato urinário para evitar que sejam eliminadas com a urina, resistir aos mecanismos de defesa do hospedeiro e iniciar a inflamação.

A maioria das infecções do trato urinário são causadas por organismos fecais que ascendem do períneo para a uretra e a bexiga, aderindo as superfícies da mucosa.

O refluxo uretrovesical refere-se ao refluxo de urina da bexiga para a uretra. É causado por um aumento da pressão intravesical por tosse e espirros, o que pode forçar a urina da bexiga à uretra. Quando a pressão retorna ao normal, a urina reflui para a bexiga, introduzindo na mesma as bactérias provenientes das porções anteriores da uretra. O refluxo uretrovesical também é causado por disfunção do colo vesical ou da uretra. O refluxo uretrovesical ou vesicouretral refere-se ao refluxo de urina da bexiga para um ou ambos os ureteres. Normalmente a junção ureterovesical impede o retorno da urina para o ureter, principalmente no momento da micção. Quando a válvula ureterovesical é comprometida devido a causas congênicas ou anormalidades ureterais, as bactérias podem atingir os rins e, finalmente, destruí-los.

A contaminação fecal do meato uretral é uma via comum de entrada de bactérias no trato urinário (principalmente nas mulheres). A estase da urina na bexiga pode levar a infecção, que finalmente pode difundir-se por todo o sistema urinário. Qualquer obstrução do fluxo urinário aumenta a susceptibilidade do trato urinário a infecção.

A incidência de infecções do trato urinário é muito maior em mulheres que em homens devido às óbvias diferenças anatômicas. As mulheres possuem maior tendência a desenvolver infecções vesicais devido à curta uretra feminina e sua proximidade anatômica com a vagina, glândulas periuretrais e reto. Os organismos mais freqüentemente responsáveis pela infecção do trato urinário em mulheres são aqueles normalmente encontrados no trato gastrointestinal.

A colonização bacteriana no intróito vaginal com essa flora fecal foi identificada como um evento inicial na infecção do trato urinário. Subseqüentemente, a flora coloniza a uretra e, a seguir, ascende até a bexiga, onde ocorre adesão dos microorganismos ao urotélio (o epitélio do trato urinário).

6 TRATAMENTO CLÍNICO- MEDICAMENTOSO

A cliente esteve sob o seguinte tratamento clínico-medicamentoso:

- **Antibioticoterapia**

“ Utilizou-se como antibiótico a penicilina, frasco contendo 5000000 unidades. A diluição foi feita em 8ml de solvente (água destilada), obtendo-se um total de 10ml de solução. Logo após foi feita a rediluição em 30ml de soro fisiológico a 9%. A nova solução foi colocada em uma bureta e ministrada por via endovenosa na cliente. A infusão foi feita de maneira lenta (40 gts/min). Esse procedimento foi repetido de oito em oito horas. ”

- **Exames Laboratoriais (sangue e urina)**

“ O médico requisitou hemograma completo mais exames complementares de urina para certificar-se do diagnóstico. ”

- **Raio X dos pulmões**

“ Foi solicitado para averiguação da situação em que se encontravam os pulmões da cliente. ”

- **Nebulização**

“ Utilizou-se da nebulização com a finalidade de melhorar a respiração da cliente bem como para ministrar broncodilatadores e espectorantes. ”

- **Ortopnéia**

“ Observou-se melhoras no quadro clínico da cliente quando esta ficava em decúbito de Fowler. O mesmo é recomendado a clientes com dificuldades respiratórias.”

- **Tenda de Oxigênio**

“ Consiste em colocar uma campânula sobre a cabeça da criança junto com ar comprimido e oxigênio. Este é ministrado na quantidade de 2 litros por minuto. O objetivo dessa técnica é melhorar a atividade respiratória da cliente. ”

- **Dieta Especial para Idade**

“ Foi ministrada para cliente uma dieta rica em proteínas, aminoácidos, vitaminas, sais minerais, lipídeos e carboidratos afim de reverter, com maior agilidade, o quadro infeccioso e de fraqueza em que se encontrava a cliente. ”

OBS.: esta dieta foi prepara pelo serviço de nutrição e dietética do hospital.

- **Medicamentos Diversos, como:**

- Broncodilatadores: têm a capacidade de dilatar os brônquios e bronquíolos aumentando assim a passagem de ar para os alvéolos pulmonares. Ex.: Berotec e Atrovent

“ Estes dois medicamentos foram ministrados por via naso-oral através da nebulização. Foram diluídas 4 gts de Berotec e 37 gts de Atrovent em 5ml de soro fisiológico a 9%. ”

- Antieméticos: têm a capacidade de coibir o processo involuntário de êmese. Ex.: Plasil

“ Foi ministrado na cliente por via endovenosa. Foram 2ml de Plasil diluídos em 10ml de água destilada. ”

- Antipiréticos: têm como propriedade baixar os picos de hipertermia. Ex.: Dipirona

“ Foi ministrado na cliente por via endovenosa. Foram diluídos 2ml de Dipirona em 10ml de água destilada. ”

- Analgésicos: têm como propriedade diminuir os episódios de algia, seja ela generalizada ou não. Ex.: Ácido acetilsalicílico e Paracetamol
“ Foram ministrados na cliente por via oral. Utilizou-se 1 comprimido a cada 6 horas. ”

- Expectoantes: têm a capacidade de fluidificar as secreções brônquicas bem como o muco produzido pela infecção pulmonar. Ex.: Guaifenesina.
“ Ministrou-se por via oral 5ml de Guaifenesina de oito em oito horas.”

- Antiespasmódicos: atuam contra os espasmos da musculatura lisa (principalmente), como: musculatura visceral, ureteral, vesical, dentre outras. Ex.: Buscopan .
“ Ministrou-se, por via oral, 20 gts de Buscopan de oito em oito horas diluídas em 40ml de água. ”

7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

7.1 PARA PNEUMONIA

Melhora da permeabilidade das vias aéreas

- Ajudou-se a paciente a tossir de modo produtivo;
“ A técnica foi realizada através do processo de tapotagem, da ingestão de líquidos, expectoração, nebulização e ortopnéia. ”
- Administrou-se antibióticos CPM;
“ Foi administrada Penicilina conforme já mencionado. ”
- Administrou-se oxigênio CPM;
“ O objetivo foi melhorar o processo respiratório da cliente que estava bastante debilitado devido a infecção pulmonar. ”
- Controlou-se a resposta da paciente ao tratamento;
“ Foram observados os sinais e sintomas apresentados pela cliente, como: queixas, reclamações, choro, irritabilidade, sono, sinais vitais, cor da pele e dos membros, ruídos respiratórios, expressão facial, decúbito no leito etc. ”
- Verificou-se temperatura, pulso, respiração conforme a rotina do hospital;
- Auscultou-se o tórax à procura de chiados, sibilos, crepitações etc.

Repouso e conservação de energia

- Encorajou-se a paciente a repousar tanto quanto possível;
- Ajudou-se a paciente a assumir uma posição confortável e a mudar de posição freqüentemente;

“ Esta técnica permitiu a movimentação passiva da cliente uma vez que a mesma encontrava-se fraca e sob fluidoterapia. A movimentação passiva contribuiu para que o processo infeccioso dos pulmões da cliente não progredisse. ”

Ingestão apropriada de líquidos

- Foi dado à paciente ou incentivado a ingestão de dois a três litros de água por dia;

“ Quanto maior for a quantidade de líquido ingerido maior será a fluidificação das secreções encontradas a nível pulmonar. A ingestão de líquidos auxilia também na reidratação da cliente bem como na eliminação de bactérias a nível vesical. ”

7.2 PARA INFECÇÃO URINÁRIA

Alívio da dor

- Administrou-se antibióticos;
- Estimulou-se a paciente a tomar os medicamentos como analgésicos e antiespasmódicos;
- Aplicou-se calor no abdômen a fim de aliviar os espasmos da bexiga;
- Estimulou-se o repouso durante a fase aguda quando os sintomas eram intensos;
- Estimulou-se a ingestão de líquidos para promover um débito urinário e para eliminar as bactérias das vias urinárias.

Aumentando o conhecimento

Como tratava-se de uma cliente com infecções recidivantes das vias urinárias, forneceu-se as seguintes instruções para a mãe da mesma:

- Lavar a genitália (da criança) no chuveiro ou enquanto em pé na banheira. As bactérias na água do banho podem entrar para a uretra;
- Lavar ao redor do períneo e meato uretral após cada evacuação, de frente para trás;
- Dar água a vontade para a criança, a fim de baixar a concentração bacteriana na urina;
- Evitar irritantes como café, chá, álcool, refrigerante etc;
- Evitar irritantes externos, como os banhos de espuma e as duchas vaginais perfumadas ou desodorantes;
- Fornecer os antibióticos à criança corretamente respeitando o horário e as doses;
- A criança deveria tomar os antibióticos ao se deitar, após ter esvaziado a bexiga, a fim de garantir uma concentração adequada do medicamento durante o período noturno.

8 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

8.1 PNEUMONIA

Foram dadas as seguintes informações à mãe da criança:

- A fadiga, a fraqueza e a depressão poderiam ser prolongadas, pelo corpo da criança, após a pneumonia;
- Para que a mesma incentivasse a criança a repousar em uma cadeira depois que a febre cedesse e aumentasse gradativamente as atividades dela, para que o nível de energia corpórea retornasse ao estágio de pré-enfermidade;
- Para que incentivasse os exercícios respiratórios; os mesmos limpariam os pulmões da criança e promoveriam a expansão plena destes, bem como a normalização das suas funções, depois que a febre cedesse;
- Explicou-se para a mãe que seria solicitada uma radiografia de tórax quatro a seis semanas após a recuperação da paciente, para verificar se os pulmões desta estariam limpos e para detectar qualquer tumor ou causa subjacente;
- Evitar que outras pessoas fumassem nas proximidades da criança. A fumaça do cigarro destrói a ação dos cílios traqueobrônquicos, que é a primeira linha de defesa dos pulmões; também irrita a mucosa dos brônquios e inibe a função das células que limpam os alvéolos (macrófagos);
- Aconselhou-se a mãe a manter a resistência da criança com uma boa nutrição, repouso adequado – um novo episódio de pneumonia poderia tornar a criança suscetível a infecções respiratórias recidivantes;
- Instruiu-se a mãe a evitar que a fadiga tomasse conta da criança, assim como as mudanças súbitas na temperatura. Estas e aquela diminuem a resistência à pneumonia;

- A mãe foi incentivada a vacinar a criança anualmente contra a influenza e o *Streptococos pneumoniae*, segundo prescrição médica, já que aqueles são fatores importantes na causa da pneumonia bacteriana;
- Aconselhou-se a mãe a evitar que a criança entrasse em contato com pessoas que apresentassem infecções respiratórias altas durante, pelo menos, seis meses depois que a pneumonia cedesse.

8.2 INFECÇÃO URINÁRIA

Orientou-se a mãe da criança quanto aos seguintes pontos (principalmente por que a paciente estava com infecção recidivante):

Deveriam ser reduzidas as concentrações de patógenos no intróito vaginal através de medidas de higiene, como:

- Dar banho de chuveiro na criança, em vez de banheira, pois as bactérias da água da banheira poderiam penetrar na uretra.
- Limpar a região perineal e do meato uretral após cada evacuação.
- Estimular a criança a ingerir grandes quantidades de líquido durante o dia para eliminar as bactérias;
- Observar se criança estava urinando, pelo menos, a cada duas ou três horas durante o dia. A criança deveria esvaziar completamente a bexiga. Isso impediria a super-distensão da bexiga bem como o comprometimento do suprimento sanguíneo para a parede vesical, o que predisporia a paciente a infecção do trato urinário novamente;
- Se as bactérias continuassem a aparecer na urina, poderia ser necessário um tratamento anti-microbiano mais prolongado para evitar a colonização da área periuretral e a recidiva da infecção (o que não aconteceu); o medicamento deveria ser dado a criança após o esvaziamento da bexiga, logo antes da mesma se deitar, para assegurar uma concentração adequada da droga durante o período noturno;
- A criança deveria visitar o médico regularmente para acompanhamento, caso houvesse recidiva dos sintomas, infecções que não respondessem ao tratamento ou houvesse maior comprometimento do trato urinário.

9 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Observou-se melhoras no estado clínico da paciente através dos seguintes sinais e sintomas:

9.1 QUANTO A PNEUMONIA

- Diminuição da cianose e da dispnéia;
- Melhora das gasometrias arteriais;
- Tosse eficaz;
- Ausência de estertores;
- Aparência mais confortável da paciente;
- Ausência de dor.

9.2 QUANTO A INFECÇÃO URINÁRIA

- Ausência de dor;
- Ausência de urgência para urinar;
- Ausência de disúria e hesitação ao urinar;
- A paciente passou a urinar a cada duas ou três horas (mantendo uma regularidade significativa);
- Passou a eliminar uma urina clara e sem mau cheiro.

10 CONCLUSÃO

Ao se findar esse curso, teve-se a certeza de que os objetivos e as metas do mesmo foram totalmente alcançadas. Todas as disciplinas e estágios foram realizados de maneira responsável e consciente pela totalidade dos colegas de classe bem como pelo corpo docente. Fica aqui registrado, os mais sinceros votos de agradecimento a todos que contribuíram para que mais uma turma de Técnicos em Enfermagem ingressasse no mercado de trabalho.

Está se vivendo em um país em que, infelizmente, a área da saúde ainda permanece precária. Parabéns àqueles - que mesmo cientes desta precariedade - investem neste campo maravilhoso que é o da solidariedade humana. Auxiliar o próximo nas suas mais singelas dificuldades é acima de tudo uma virtude; esta, por sua vez, não é concedida a todos os seres humanos. Feliz é aquele que conseguiu encontrar, dentro da área da saúde, o maior dos prazeres : O sorriso contente de um irmão enfermo após ter recebido, simplesmente, o toque de uma mão amiga.

BIBLIOGRAFIA

- BRUNNER / SUDDARTH, *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Volume 03*. Ed. Guanabara / Koogan, Rio de Janeiro: Sétima Edição.
- NETTINA, *Prática de Enfermagem, Volume 03*. Ed. Guanabara / Koogan, São Paulo: Sexta Edição.