

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOINVILLE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0006

CEFET - UE Joinville



0107

REL ENF

0006

Relatório de estágio curricular

RITA DE CÁSSIA SOUZA DALLA-BONA



Escola Técnica Federal de Santa Catarina

Diretoria de Relações Empresariais – DRE

Coordenação do Serviço Integração Escola-Empresa – SIE-E

ANÁLISE DE RELATÓRIO

(Nº Protocolo: 01953 Data: 23/08/99)

Ano/Semestre de conclusão da teoria : <u>99/1</u>	Prazo final p/ conclusão do curso: <u>1/2001</u>
Estagiário: RITA DE CÁSSIA SOUZA DALLA-BONA	
Nº de Matrícula: <u>9721009-2</u>	Fone Contato: <u>(47) 435.3586</u>
CURSO: ENFERMAGEM (59)	
Empresa 1: FETESC	
Empresa 2:	

ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO

Aprovado em: 27/08/99

Pendente: 25/08/99

- Termo de Compromisso Ficha de Avaliação Rubrica do Supervisor da Empresa
- Programa de Estágio Declaração de Carga Horária

Comunicação da Pendência: 25/08/99

Pessoa Contatada: a mesma

Data para Retorno: / /

Ass. do Analista: 

Obs - Foi enviado via e-mail pelo Gabinete p/ o curso de enfermagem. Ms. Joiaalle e entregue p/ Ivan dia 25.08.99



ANÁLISE DE RELATÓRIOS

ESTAGIÁRIO: <u>RITA DE CÁSSIA DALLA</u> <u>BO NA</u>	Nº PROTOCOLO:
PERÍODO DE ESTÁGIO: <u>18/02/98</u> a <u>15/07/99</u>	CURSO: <u>TÉC. ENFERMEIROM</u>
EMPRESA: <u>Fafese</u>	CARGA HORÁRIA: <u>728</u>
	TELEFONE: <u>047 485 3580</u>

ANÁLISE DE REDAÇÃO

RELATÓRIO APROVADO EM: <u> / /</u>	ASS. ANALISTA:
CONCEITO:	

ANÁLISE DO CONTEÚDO TÉCNICO

RELATÓRIO APROVADO EM: <u>23/08/99</u>	ASS. ANALISTA: <u>Marcia Bet Kohl</u>
CONCEITO: <u>Bom</u>	ENFERMEIRA COREN SC 39953

O RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO FOI APROVADO PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

1- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

3 - ANÁLISE TÉCNICA:

2 - ANÁLISE DE REDAÇÃO:

OBSERVAÇÕES GERAIS

1 - ANÁLISE TÉCNICA

O conteúdo do relatório está dentro dos parâmetros estabelecidos.

23/08/99

Marcia Bet Rohls
MÁRCIA BET ROHLS
ENFERMEIRA
COREN-SC 39953

2 - ANÁLISE DE REDAÇÃO:

OBS: Conceitos utilizados na avaliação dos relatórios.

I - Insuficiente (zero a 4)

R - Regular (5 a 6)

S - Satisfatório (7)

B - Bom (8 a 9)

O - Ótimo (10)



Joinville, 26 de Agosto de 1999.

Prof. Margarete Stalin
Gerência Educacional de Formação Geral

Vimos por intermédio deste, solicitar a Vossa Senhoria urgência na correção do relatório de conclusão de curso da aluna **Rita de Cássia Dalla-Bona**, pois a mesma está dependendo do diploma para obter junto ao COREN, liberação para continuar exercendo suas atividades profissionais.

Certa de sua atenção nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos pelo fone 0XX47 - 4220626.


MÁRCIA BET KOHLS
ENFERMEIRA
COREN-SC 39953

FONE: 435.3586 / JTA.

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOINVILLE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

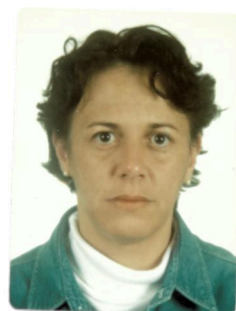
ESTUDO DE CASO – BRONCOPNEUMONIA

RITA DE CÁSSIA SOUZA DALLA-BONA

JOINVILLE, JULHO DE 1999.



DADOS DA ESTAGIÁRIA



ALUNO: **Rita de Cássia Souza Dalla-Bona**

DATA DE NASCIMENTO: **24/06/62**

LOCAL: **Joinville**

U.F.: **SC**

CURSO TÉCNICO: **Enfermagem**

MATRÍCULA: **9721009-2**

TURNO EM QUE CURSOU: **vespertino**

FORMATURA (Ano/Semestre): **99/1º**

ENDEREÇO: (Rua, Av.) **Rua Dr. João Colin, número 2008, Bloco B. apto. 101**

Bairro: **América**

Cidade: **Joinville**

CEP: **89.204-901**

U.F.: **SC**

TELEFONE: **(047) 435-3586 (residencial)**

DADOS DO ESTÁGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: **738 HORAS.**

EMPRESA: **Fundação de Ensino Técnico de Santa Catarina**

ENDEREÇO: **Av. Mauro Ramos, 950 – Florianópolis – SC**

PERÍODO: DE **18/02/98 A 14/07/99**

DEPARTAMENTO, SECÇÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: **Hospital Dona Helena, Hospital Municipal São José, Maternidade Darcy Vargas, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Secretaria Municipal da Saúde, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ).**



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) RITA DE CÁSSIA SOUZA DALLA-BONA**, 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 n° 6.494 de 07/12/1977 e n° 8.859 de 23/03/94 e Decreto n° 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2° - A ETF/SC elaborará o programa de atividades , a ser cumprido pelo Estagiário(a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art.3°- 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.	18.02.98 a 15/07/98
234 h	H.M.S.J. / H.D.H. / H.R. / Amb. Rede Municipal	01/08/98 a 11/12/98
234 h	H.M.S.J. / M.D.V. / H.D.H. / H.R. / CAP / IPQ	06/04/99 a 15/07/99

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

Parágrafo 2° - Tanto a Empresa, a Escola ou o (a) Estagiário(a) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4° - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a Empresa designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). **ANNA GENY BATALHA KIPEL**, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do Estagiário(a).

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

Art. 6° - O Estagiário(a) se obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7° - Nos termos do Art. 4° da Lei n° 6.494/77, o(a) Estagiário(a) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Empresa, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n° 261291 da Companhia MINAS BRASIL.

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

Florianópolis, 10 de dezembro de 1997.

Vilmar Coelho
Diretor Executivo
FETESC

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

Estagiário

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

Testemunha

ANNA GENY B. KIPEL

H.D.H.- Hospital Dona Helena / H.M.S.J. - Hospital Municipal de São José / H.R. -Hospital Regional
CAP - Centro de Atendimento Psicológico / I.P.Q. - Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina
M.D.V. - Maternidade Darcy Vargas



**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) Rita de Cássia Souza Dalla-Bonna Matrícula: 9.7.2.1.0.0.9-2 Curso Técnico de Enfermagem - Form:19 99/1º Sem.
Supervisor na Empresa: Anna Geny Batalha Kipel COREN: 38567

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional	18/02/98 a 31/03/98 01/06/98 a 15/07/98	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica - UTI e Emergência	270
2. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional Ambulatórios Rede Municipal	01/08/98 a 15/09/98 05/11/98 a 11/12/98	<ul style="list-style-type: none">Clínica Cirúrgica - CME - C. CirúrgicoSaúde Pública	234
3. Hospital Municipal São José Maternidade Darcy Vargas Hospital Dona Helena Hospital Regional CAPS - IPQ	06/04/99 a 28/05/99 22/06/99 a 26/06/99 02/07/99 a 15/07/99	<ul style="list-style-type: none">Pediatria - Neonatologia - ObstetríciaPsiquiatriaAdministração	234

Estagiário(a)
Assinatura

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

ANNA GENY BATALHA KIPHEL
Enfermeira
Coren 38567

SURACI MARIN DE OLIVEIRA
COORD. CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN 39557



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

Estagiário(a): RITA DE CASSIA SOUZA DALLA BONA

Curso Técnico de: ENFERMAGEM Formatura: 1º Semestre/19 99

Empresa: FETESC Tel (048) 224 - 1500

Endereço: (Rua, Av.) MAURO RAMOS, N.º 950 BAIRRO CENTRO

Complemento: _____ Cidade: FLORIANÓPOLIS UF: SC CEP: 88020-300

Área/Setor de Estágio: ENFERMAGEM

Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio: MÁRCIA BET KOHLS

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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. INTERESSE:	Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. INICIATIVA:	Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. COOPERAÇÃO:	Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. ASSIDUIDADE	Considere o comparecimento regular ao trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. PONTUALIDADE:	Considere a precisão no cumprimento da jornada de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. QUALIDADE DE TRABALHO:	Considere a exatidão, apresentação e ordem nas tarefas propostas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. CONHECIMENTO TÉCNICO:	Considere a capacidade em aplicar seus conhecimentos teóricos para melhor desenvolvimento do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 EMPRESAS	06
2.1 HOSPITAL DONA HELENA	06
2.1.1 Histórico	06
2.1.2 Características institucionais	06
2.1.3 Clientela atendida	07
2.2 HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	07
2.2.1 Histórico	07
2.2.2 Características institucionais	08
2.2.3 Clientela atendida	09
2.3 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	09
2.3.1 Histórico	09
2.3.2 Características institucionais	09
2.3.3 Clientela atendida	10
2.4 MATERNIDADE DARCY VARGAS	10
2.4.1 Histórico	10
2.4.2 Características institucionais	11
2.4.3 Clientela atendida	12
2.5 SECRETARIA DA SAÚDE	13
2.5.1 Características institucionais	13
2.6 INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA	14
2.6.1 Histórico	14
2.6.2 Características institucionais	15
2.6.3 Clientela atendida	16



3 ESTUDO DE CASO – BRONCOPNEUMONIA	17
3.1 APRESENTAÇÃO.....	17
3.2 ANAMNESE	17
3.3 EXAME FÍSICO	18
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – BRONCOPNEUMONIA	18
3.5 CONCEITO DA PATOLOGIA	18
3.6 ETIOLOGIA	19
3.7 FISIOPATOLOGIA.....	19
3.8 EXAMES GERAIS	19
3.9 SINTOMATOLOGIA	20
3.10 TRATAMENTO CLÍNICO	20
3.11 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	20
3.12 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	21
3.13 ORIENTAÇÕES E EDUCAÇÃO AOS FAMILIARES DA PACIENTE	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
5 CONCLUSÃO GERAL	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Nos dois anos letivos do Curso Técnico de Enfermagem realizaram-se estudos teóricos, intercalados com estágios curriculares, sendo estes:

- ◆ **Fundamentos de Enfermagem** – Estágios realizados no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 18 de fevereiro de 1998 a 12 de março de 1998 e, no Hospital Dona Helena, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 13 de março de 1998 a 31 de março de 1998.
- ◆ **Clínica Médica** – Estágio de UTI, realizado no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 01 de junho de 1998 a 16 de junho de 1998; estágio de Emergência, realizado no Hospital Municipal São José, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 17 de junho de 1998 a 30 de junho de 1998; e, estágio de Clínica Médica, realizado no Hospital Dona Helena, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 01 de julho de 1998 a 15 de julho de 1998.
- ◆ **Clínica Cirúrgica** – Estágio de Centro Cirúrgico, realizado no Hospital Dona Helena, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 28 de agosto de 1998 a 16 de setembro de 1998; e, estágio de Clínica Cirúrgica, realizado no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 17 de setembro de 1998 a 07 de outubro de 1998.
- ◆ **Saúde Pública** – Estágios realizados no Posto de Saúde Boehmerwaldt, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 16 de novembro de 1998 a 30 de novembro de 1998 e, no Posto de Saúde Costa e Silva, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 01 de dezembro de 1998 a 16 de dezembro de 1998.
- ◆ **Materno Infantil** – Estágio de Obstetrícia, realizado na Maternidade Darcy Vargas, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 07 de abril de 1999 a 23 de abril de 1999; estágio de Pediatria, realizado no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 26 de abril de 1999 a 11 de maio de 1999; e, estágio de Neonatologia, realizado na Maternidade Darcy Vargas, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 12 de maio de 1999 a 27 de maio de 1999.

- ◆ **Enfermagem Neuropsiquiátrica** – Estágio realizado no IPQ (Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina), no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 28 de junho de 1999 a 02 de julho de 1999.
- ◆ **Noções de Administração** – Estágio realizado no Hospital Dona Helena, no período vespertino, das 13:30 h as 17:30 h, de 05 de julho de 1999 a 14 de julho de 1999.

Objetivos dos estágios:

- Aplicar a aprendizagem prática das técnicas estudadas no decorrer dos blocos teóricos, na assistência aos pacientes, de acordo com as suas necessidades e patologias diagnosticadas, de forma individualizada e, à população em geral, sendo estas: curativos; verificação dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, movimentos respiratórios e batimentos cardíacos); sondagens nasogástrica ou vesical – conforme prescrição médica (CPM); alimentação via oral (VO) ou por gavagem – CPM; aspiração orofaríngea ou traqueal; administração de medicamentos (CPM) vias intramuscular (IM), endovenosa (EV) e VO; técnicas de higiene, de conforto e de segurança; e, assepsia e organização das unidades de internação;
- Identificar sinais e sintomas das patologias diagnosticadas e prestar assistências de enfermagem adequadas;
- Desenvolver atividades de circulante e de instrumentadora em sala cirúrgica;
- Observar e atender os pacientes em sala de recuperação pós-anestésica;
- Acompanhar o fluxograma no centro de material e esterilização;
- Executar cuidados integrais pré, trans e pós-operatórios, gerais e específicos à cada cirurgia;
- Orientar pacientes e familiares quanto à patologia, para realização de um trabalho em equipe, contando com a colaboração dos mesmos na recuperação do paciente;
- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes que procuram os Postos de Saúde, visando promover a prevenção, orientação e acompanhamento dos mesmos;
- Prestar assistência de enfermagem à gestante no pré-parto, parto e pós-parto, orientando e tranquilizando quanto às dúvidas levantadas;
- Prestar cuidados específicos à gestante de alto risco, conforme a patologia diagnosticada;
- Prestar cuidados e assistência de enfermagem ao paciente pediátrico, orientando familiares ou responsáveis sobre o tratamento aplicado;
- Prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido (RN) pré, pós ou a termo, e orientar a mãe e familiares sobre os cuidados necessários a este;
- Atender às necessidades e tratamento do sofredor psíquico, enfatizando sempre um atendimento mais humanizado;
- Identificar a organização administrativa, serviços técnicos e unidades básicas e especializadas hospitalares.



2 EMPRESAS

2.1 HOSPITAL DONA HELENA

2.1.1 Histórico

O Hospital Dona Helena fica situado à rua Blumenau, 123, em Joinville - SC. É o resultado de muita dedicação e persistência de um grupo de senhoras, as voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas de Joinville, nome que o hospital ganhou ao ser criado em 12 de novembro de 1916, para ajudar a comunidade carente. Anos depois, a instituição passou a se chamar Casa de Saúde Dona Helena para, em 1953, ganhar seu nome definitivo, Hospital Dona Helena.

A preocupação constante da administração e do corpo clínico em acompanhar o contínuo avanço tecnológico da medicina, faz do Hospital Dona Helena, um hospital de referência em Santa Catarina.

2.1.2 Características institucionais

Classifica-se como hospital geral, de grande porte, destinado ao tratamento de todas as patologias. Possui uma área física de 1.500 metros quadrados, capacidade de 180 leitos, e uma média mensal de 1.320 internações.

Possui 459 funcionários e 400 médicos de todas as especialidades em seu corpo clínico.

Dispõe de Unidade de Terapia Intensiva móvel, concebida para realizar de forma segura e eficiente o primeiro atendimento, o diagnóstico e o transporte de



pacientes em caso de risco de vida iminente, decorrentes de problemas cardiológicos e cérebro-vasculares, entre outros.

A Associação Beneficente Evangélica de Joinville é a entidade mantenedora do Hospital Dona Helena e do Centro Profissionalizante que, oferece em convênio com a Escola Técnica Federal de Santa Catarina, o curso Técnico Especial de Enfermagem.

2.1.3 Clientela atendida

Trata-se de um hospital que atende clientes particulares e conveniados.

2.2 HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

2.2.1 Histórico

Em 1851, com a chegada dos primeiros imigrantes a Joinville, sendo transportados em péssimas condições de higiene e conforto e em navios superlotados, logo percebeu-se a extrema necessidade de um local para abrigar os doentes.

Sendo construída uma pequena casa de madeira que seria o primeiro hospital, que fora transformada também em residência do primeiro médico que aqui chegou, Wilhem Moeller.

No ano seguinte aconteceu a construção de um novo prédio, que passa a ser o hospital colônia, servindo também de albergue para os desabrigados.

Inicialmente situava-se na rua quinze de novembro, e em 1858 foi transferido à rua Alemã e em 1864, na mesma rua, surgia uma nova casa construída para ser o novo hospital. Apenas em 1893 conseguiu-se transferir a administração do hospital para a câmara municipal de Joinville considerando-o, então, uma utilidade pública, conseguindo assim, nos anos posteriores, investimento na compra de utensílios, roupas e mobílias para o hospital. Por volta de 1899 as instalações já se encontravam em precárias condições, sugerindo uma reforma, mas sendo o ideal a construção de novas instalações adequadas para suas finalidades.

Em 1901 o conselho municipal decidiu criar um fundo para a construção de um novo prédio para o hospital. O prefeito Procópio Gomes de Oliveira, no ano seguinte ao seu mandato, encabeçou a idéia da construção do prédio, lançando a



pedra fundamental deste em 1903, aproveitando a visita em Joinville do Vice-Governador Coronel Vidal José de Oliveira Ramos.

Com uma grande festa e grandes manchetes nos jornais foi inaugurado em 04.07.1906 o novo prédio do hospital, que nos anos posteriores foi alterado e ampliado, através do apoio e doações da população, incluindo uma faixa de terreno doada pelo padre Carlos Boergershausen. Entre os anos de 1963 a 1969 foi construído mais um prédio interligado ao antigo, em decorrência desta reforma o hospital passou a se chamar Hospital São José.

Em meados de 1970 foi montada a primeira Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e a Unidade Renal do norte de Santa Catarina, e em 1980 montados o centro de queimados e o ambulatório e realizado investimento em recursos humanos e tecnologia, através da profissionalização em administração hospitalar de médicos e funcionários, resgatando assim o enlace com a comunidade.

2.2.2 Características institucionais

Trata-se de uma instituição de grande porte, edificada de forma horizontal, mantida pelo Secretaria Municipal de Saúde de Joinville concomitante com administração pública municipal.

Seu corpo clínico é de natureza aberta, atendendo através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios de empresas e planos de saúde, com assistência integral durante as 24 horas do dia, com capacidade de ensino sem regulamentação de residência médica e oferecendo campo de estágios.

Atualmente, possui 923 funcionários que atendem uma média mensal de 23.200 pacientes. Tem capacidade para 252 leitos, mas, por motivo de reformas, atualmente possui 202 leitos ativos, o que o caracteriza como hospital de grande porte.

As unidades mantêm atendimento por profissionais especializados e encontram-se divididas conforme descrito abaixo:

- Atendimento por profissionais especializados;
- Pronto Socorro – Área de sutura, reanimação e observação;
- Unidade de Ortopedia e Traumatologia;
- Unidade de Exames Diagnósticos;
- Unidade de Terapia Intensiva – Adulta;
- Unidade de Terapia Intensiva – Infantil;
- Unidade de Terapia Intensiva – Neurológica;
- Unidade de Tratamento Neurológico;
- Unidade de Tratamento Renal;
- Unidade de Tratamento Oncológico;
- Unidade de Tratamento Pediátrico;
- Unidade de Tratamento de Queimados;
- Unidade de Clínica Médica;



- Unidade de Clínica Cirúrgica;
- Unidade de Centro Cirúrgico;
- Ambulatório;
- Laboratório;
- Banco de Sangue.

2.2.3 Clientela atendida

As pessoas que procuram o atendimento do Hospital Municipal São José são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina. Atende pacientes particulares, conveniados e através do SUS.

2.3 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

2.3.1 Histórico

O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt fica situado à rua Xavier Arp, no bairro Boa Vista, em Joinville - SC.

Em fins dos anos 70, alguns médicos radicados em Joinville enfrentavam problemas sérios, pois não havia leitos hospitalares suficientes para suprir a demanda de pacientes. Decidiram, então, pela construção de um hospital, um centro de referência. Um terreno de 55 mil metros quadrados foi doado pelo então superintendente das Indústrias de Fundição Tupy, Hans Dieter Schmidt, para a construção do Hospital Regional. Em abril de 1981 foi lançada a pedra fundamental e em fevereiro de 1984 a obra foi entregue, com uma área construída de 22.400 metros quadrados. A inauguração aconteceu em 15 de março do mesmo ano.

2.3.2 Características institucionais

É administrado pelo Governo Estadual e hoje possui 240 leitos ativos.



Em maio de 1997, foi inaugurada a Ala Psiquiátrica para internações breves de quadros psiquiátricos agudos, com 27 leitos para ambos os sexos. A proposta de trabalho é o atendimento de pacientes em crise psicótica aguda, com curto tempo de hospitalização (em média 30 dias), para obter a remissão dos sintomas positivos e a continuação do tratamento em regime ambulatorial. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por três psiquiatras, um assistente social, uma psicóloga, dois enfermeiros, dois terapeutas ocupacionais e estagiários de terapia ocupacional da Associação Catarinense de Ensino, além de 20 auxiliares de enfermagem para atendimento dos 27 internos.

2.3.3 Clientela atendida

As pessoas que procuram o atendimento do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina; atendendo, também, pacientes particulares e conveniados.

2.4 MATERNIDADE DARCY VARGAS

2.4.1 Histórico

Por iniciativa do Governo do Estado, a construção do prédio da Maternidade começou em novembro/1941 e sua conclusão ocorreu em outubro/1944. No entanto, o governo catarinense demorou cerca de dois anos e meio para adquirir os equipamentos e contratar funcionários para dar início a seu funcionamento.

A Maternidade Darcy Vargas foi inaugurada em 15.04.1947, idealizada para preencher uma grande lacuna existente no serviço hospitalar de Joinville, tornando-se referência na prestação especializada de serviços obstétricos e neonatológicos da Região Norte e Nordeste de Santa Catarina.

Administrada, inicialmente, por um médico - Dr. David E. Oliveira - e um provedor subsidiado e nomeado pelo Estado. O serviço interno era confiado às Irmãs Franciscanas, cujos poderes foram gradativamente retirados, a partir dos anos 70, em função dos padrões estabelecidos no país para o funcionamento de instituições hospitalares, com a administração conferida a um saber especializado.

Durante os anos 80 e início dos anos 90, a Maternidade Darcy Vargas passou por inúmeras e sequenciais crises: greves por melhores salários e/ou condições de



trabalho, abandono por parte dos órgãos competentes e falta de recursos; que contribuíram para uma série de mudanças estruturais e gerenciais da instituição.

No período de Julho de 1990 a Março de 1991, a Maternidade Darcy Vargas funcionou nas dependências do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, para que a mesma fosse reformada e ampliada. À reforma, somaram-se novos serviços para a comunidade, além de começar a repensar sua administração, momento em que ocorre, também, o processo de municipalização da Maternidade, realizado a partir de um convênio assinado em 18.11.1991, entre a Secretaria de Saúde de Santa Catarina, no qual o gerenciamento da Instituição passou a ser da Prefeitura Municipal de Joinville.

Assumindo a direção da Maternidade, após eleições diretas, Dr^a. Raquel da Rocha Pereira, em 1993, imprimiu uma nova dinâmica à Instituição, delineando as novas diretrizes a serem seguidas com uma diferente visão organizacional, através da participação, envolvimento e comprometimento dos funcionários.

Aliadas a esta proposta de humanização a Maternidade vem implementando diversos programas e campanhas, como: "Mãe Coruja", "Amor Perfeito" e "O Natural é Ter Normal".

O trabalho desenvolvido pela Maternidade Darcy Vargas vem sendo reconhecido, não só pela comunidade, mas também por órgãos nacionais e internacionais responsáveis pela saúde.

Assim, em 1994 a Maternidade recebeu o título de "Hospital Amigo da Criança", concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde (OMS); em 1996, o título de "Maternidade Segura", concedido pelo Ministério da Saúde, UNICEF, OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), sendo este o primeiro título concedido no Brasil.

Fruto do trabalho desenvolvido, em 1997 a Maternidade foi reconhecida como Centro de Referência Docente-Assistencial da Saúde da Mulher. Nesse sentido, o próximo passo será a construção do Hospital da Mulher, haja visto que a Maternidade já vem exercendo algumas ações relativas à política de saúde feminina, tais como: maternidade/educação, planejamento familiar, prevenção de câncer, orientação e informação para a formação da mulher.

Salienta-se também, a importância da "Rede Feminina de Combate ao Câncer de Joinville". Fundada em 1980, a partir de um trabalho de voluntárias que deram início na montagem do ambulatório, através da colaboração do Dr. Harald Karmann, na época era diretor, cedendo uma sala anexa à Maternidade para o desenvolvimento de suas atividades.

2.4.2 Características institucionais



Trata-se de uma instituição de grande porte, edificada de forma horizontal, cujo objetivo sócio-econômico é filantrópico, mantida pelo governo do Estado de Santa Catarina concomitante com administração pública municipal.

O estilo de gerência adotado é de administração participativa, dentro de uma filosofia democrática/liberal.

Seu corpo clínico é de natureza aberta, atendendo através do SUS, convênios de empresas e planos de saúde.

O corpo de funcionários é composto de, aproximadamente, 339 profissionais, quantitativamente assim distribuídos: 06 anestesistas, 08 obstetras, 10 pediatras, 01 cirurgião-pediatra, 01 psiquiatra, 02 médicos radiologistas, 01 assistente social, 02 terapeutas ocupacionais, 01 bioquímico, 12 enfermeiros, 01 nutricionista, 14 artífice II, 05 motoristas, 16 técnicos atuantes de saúde, 141 agentes atuantes de saúde, 02 técnicos em Raio-X, 67 agentes de serviços gerais, 01 capelão, 46 técnicos administrativos e 01 clínico geral.

Por especialidade, os leitos da Maternidade Darcy Vargas são assim divididos: 119 leitos obstétricos, 111 leitos neonatológicos (sendo 20 para alto risco, 04 para UTI, 06 para pronto atendimento, 06 para triagem e risco e 75 em alojamento conjunto).

Identificam-se ainda: 03 leitos obstétricos na sala de parto (01 leito para parto de cócoras e 02 leitos cirúrgicos), 08 leitos obstétricos na sala de pré-parto (03 leitos obstétricos na sala de triagem, 02 leitos na sala de recuperação, 01 leito obstétrico na sala de curetagem, 01 leito obstétrico na sala de recuperação pós-curetagem, 01 leito obstétrico na sala de isolamento).

Serviços especializados oferecidos:

- Atendimento por profissionais de saúde especializados;
- Alojamento conjunto;
- Parto sem dor (opcional);
- Serviço de Alto Risco Neonatal (SAR-NEO – UTI);
- Banco de Leite;
- Grupo de Gestantes;
- Palestra de Orientações às Parturientes;
- Grupo de Mães;
- Ambulatório de Gestação de Alto Risco;
- Ambulatório de Neonatologia de Alto Risco (Programa REVIDE);
- Serviço de Medicina Fetal;
- Centro de Diagnóstico.

2.4.3 Clientela atendida

As pessoas que procuram o atendimento da Maternidade Darcy Vargas são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina.

2.5 SECRETARIA DA SAÚDE

2.5.1 Características institucionais

O Sistema Único de Saúde (SUS), é composto pela Secretaria da Saúde, Hospital Municipal São José, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darcy Vargas.

A Secretaria de Saúde possui 39 postos de saúde, 2 postos de atendimento médico com especialidades, 1 unidade sanitária com vigilância epidemiológica e atendimento a doenças infecto-contagiosas.

Nos ambulatórios dos bairros Costa e Silva e Boa Vista (Comasa), há atendimento psicológico e de terapia ocupacional. No ambulatório do bairro Floresta há uma equipe composta de uma psicóloga e um psiquiatra que atuam na prevenção e tratamento de sofrimentos psíquicos.

A assistência pré-natal é realizada em 19 dos 39 Postos de Saúde da Rede Básica, tendo por referência o Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Darcy Vargas, bem como seu Serviço de Atendimento ao Parto.

A Assistência ao Planejamento Familiar foi implantada em 21 dos 39 Postos de Saúde da Rede Básica.

O Preventivo de Câncer do Colo Uterino e de Mama é realizado em 23 dos 39 Postos de Saúde e no Pronto Atendimento Médico do Bucarein.

O controle da Hipertensão Arterial e do Diabete Mellito é realizado em todos os Postos de Saúde da Rede Básica, tendo o Pronto Atendimento Médico do bairro Boa Vista e o Hospital Municipal São José como referências especializadas para pacientes com comprometimento de outros órgãos.

Os atendimentos básicos de enfermagem, como vacina, teste do pezinho, nebulização, curativo, injeção, pré e pós consulta pediátrica e adulta, são realizados em todos os Postos de Saúde da rede.

Pronto Acolhimento Psicossocial (PAPS)

Há cerca de seis anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville criou o CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial, hoje denominado como PAPS - Pronto Acolhimento Psicossocial, para otimizar o atendimento de saúde mental no município.

Atualmente, funciona à rua Abdon Batista, 214, e trabalha com uma equipe multidisciplinar, composta de 1 psiquiatra, 2 psicólogos, 1 assistente social, terapeutas ocupacionais e 1 agente de saúde.

Existe organização interna de trabalho para atendimento à crianças, adolescentes, adultos e dependentes químicos.

Atende-se o cliente individualmente ou em grupos terapêuticos, e os problemas pessoais são encaminhados para as assistentes sociais.



Para que fazer com que as pessoas mais comprometidas desenvolvam a parte cognitiva e se ressocializem, os terapeutas ocupacionais atendem o paciente individualmente ou em grupo. Outro recurso disponível é a Oficina Terapêutica, onde os pacientes trabalham e são remunerados por produtividade.

2.6 INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA

2.6.1 Histórico

A história da psiquiatria em Santa Catarina registrou um marco importante quando a pedra fundamental do Hospital Colônia Sant'Ana, localizado no Salto Moroin, município de São José, que foi lançada em 1938 e inaugurado em 10.11.1941.

A instalação do Hospital Colônia Sant'Ana coincidiu com a criação do ambulatório de saúde mental, pertencente ao Serviço Nacional de Doenças Mentais, que marcou o início da terapêutica psiquiátrica sob moldes técnicos em Santa Catarina. A partir de então foi crescendo o aumento de sofrendores psíquicos internados nesta instituição.

O número de doentes foi inicialmente de 300 pacientes, chegando a aproximadamente 2.500 pacientes em 1972, quando a Fundação Hospitalar de Santa Catarina assumiu a responsabilidade técnica e administrativa do Hospital Colônia Sant'Ana.

Nesta época, Santa Catarina contava apenas com um hospital psiquiátrico estadual, o Hospital Colônia Sant'Ana, uma macroinstituição, arcaica, com precárias condições físicas, deficiências técnicas, sanitárias e administrativas, sendo ao longo de muitos anos, "o outro lado da saúde catarinense", que muitos pretendiam desconhecer e outros simplesmente ignorar.

Contava com aproximadamente 1.300 leitos e uma população de 2.600 pacientes. Havia no estado mais três hospitais particulares, uma unidade psiquiátrica no hospital geral e um pronto socorro psiquiátrico, perfazendo um total de mais de 400 leitos. Tinha, portanto, o estado, para uma população de cerca de três milhões de habitantes, 1.700 leitos psiquiátricos, na sua maioria em condições sub-humanas, verdadeiros "depósitos de loucos". E as terapias mais usadas eram a eletroconvulsoterapia, insulino-terapia e, em maior escala, medicamentos (Cardiazol). Os pacientes permaneciam em pátios ou em celas com pouca ou nenhuma supervisão.

Por volta de 1972 houve uma modificação na política da saúde mental e iniciaram as melhorias no Hospital Colônia Sant'Ana. Foram realizadas viagens ao



Oeste e Sul Catarinense com o objetivo de reconduzir os pacientes abandonados às suas residências.

Aos poucos foram abolidas técnicas agressivas de terapia e intensificada a terapia medicamentosa, principalmente neurolépticos até então pouco usados.

Em 1980, deu-se início a uma nova terapia "projeto de terapias alternativas", que significa terapia através da ocupação. Foi um período caracterizado por mudanças técnicas, administrativas e na planta física, melhorando as condições básicas para o indivíduo, onde foi proporcionado, no mínimo, alimentação, lugar adequado para dormir, algumas condições de higiene, medicação e proteção.

Sendo um macro hospital que presta assistência psiquiátrica em regime de internato, historicamente polarizou toda a problemática da saúde mental no estado e, com isso, concentrou sobre si encargos e funções múltiplas que extrapolavam sua mera função hospitalar, caracterizando-se então por uma mistura de funções em que há predomínio de assistência custódica.

O Hospital Colônia Sant'Ana é hoje um órgão da Secretaria da Saúde reconhecido como INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA.

2.6.2 Características institucionais

Trata-se de uma instituição de grande porte que denominou-se Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ), situado à rua Salto Moroin, s/nº – São José/SC, edificada de forma pavilhonar, natureza especializada em psiquiatria e com atendimento de clínica médica, mantida pelo Governo Federal.

Seu corpo clínico é de natureza fechada, atendendo através do SUS com assistência integral durante as 24 horas do dia, com capacidade de ensino sem regulamentação em residência médica e oferecendo campo de estágios.

É um Hospital com aproximadamente 150 leitos para o Instituto de Psiquiatria e 500 leitos para o Centro de Convivência Sant'Ana.

Com um número elevado de internações chegando a uma rotatividade em torno de 300 mensais.

Sendo a média de permanência nos atendimentos *Agudos* de 28 a 45 dias, no atendimento *Crônicos* o regime é basicamente asilar, sendo considerado a herança social de um processo histórico.

Contendo 04 unidades para os atendimentos *Agudos* e 04 unidades para os atendimentos *Crônicos*, sendo divididos igualmente em masculino e feminino, alguns *Crônicos* em convivência mista temporariamente, pois a instituição passa por reformas.

As unidades encontram-se divididas conforme descrito abaixo:

- Unidade de Admissão;
- Unidade de Emergência, contendo um centro cirúrgico para pequenos procedimentos;



- Unidade de Clínica Médica – visa o atendimento dos pacientes psiquiátricos portadores de outras patologias;
- Unidade de Agudos;
- Unidade de Crônicos;
- Unidade de Gestão Participativa;
- Unidade de Pensão Protegida;
- Unidade de Dependentes Químicos;

Os serviços especializados prestados pelos profissionais chegam num total de 229 pessoas trabalhando para manter em funcionamento a instituição, quantitativamente assim distribuídos: 100 auxiliares de enfermagem; 40 médicos psiquiatras; 20 auxiliares de serviços gerais; 15 enfermeiros; 10 técnicos de enfermagem; 10 profissionais na área administrativa; 06 assistentes sociais; 06 terapeutas ocupacionais; 04 psicólogas; 04 médicos clínicos; 03 costureiras; 03 cozinheiras; 03 auxiliares de cozinha; 01 professor de educação física; 01 nutricionista; 01 fisioterapeuta; 01 dentista; 01 técnica de Raio-X.

2.6.3 Clientela atendida

O hospital abriga para tratamento pacientes de ambos os sexos com variadas categorias diagnósticas oriundas de zonas urbanas e rurais, de todas as regiões geoeconômicas de Santa Catarina e também de outros estados; em geral, pessoas de baixo nível sócio-econômico-cultural, semi-qualificadas para o trabalho e carentes sob diversos aspectos.



3 ESTUDO DE CASO – BRONCOPNEUMONIA

3.1 APRESENTAÇÃO

Este estudo de caso foi realizado durante o estágio da disciplina de Pediatria, no período vespertino, de 26 de abril de 1999 a 30 de abril de 1999, no Setor de Pediatria do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, sob supervisão da professora e enfermeira Milena Zimmermann.

O objetivo deste estudo de caso é melhorar o conhecimento da patologia escolhida e desenvolver, através da pesquisa, uma assistência de enfermagem adequada e eficiente que atenda às necessidades da paciente e, orientar os familiares.

Escolheu-se para estudo de caso a broncopneumonia, uma afecção do sistema respiratório.

3.2 ANAMNESE

T. A., 5 meses, feminina, branca, residente em Joinville/SC, no Bairro Iriirú; pais trabalham durante o dia, sendo que a criança fica sob os cuidados dos profissionais do CERI (Centro de Educação e Recreação Infantil).

Através das informações colhidas pela mãe, a criança iniciou o quadro com tosse não produtiva, febrícula e coriza. Foi levada ao Posto de Saúde do Iriirú, bairro onde reside, onde foi atendida e medicada com Aeroflux (broncodilatador), paracetamol (antitérmico) e realizada nebulização com SF (soro fisiológico) + 5 gotas de Berotec (broncodilatador).

No dia 26/04/99 a mãe foi avisada pela pedagoga do CERI que T. A. apresentava febre alta e estava muito inquieta. A criança foi levada ao Posto de Saúde do Iriirú e logo encaminhada para o Pronto Socorro do Hospital Regional Hans



Dieter Schmidt, com sintomas de dispnéia, febre (temperatura de 39,5° C), tosse, inapetência e sudorese.

Diagnosticada com broncopneumonia e internada no Setor de Pediatria.

3.3 EXAME FÍSICO

Dados biométricos e SSVV (sinais vitais).

T. A. nasceu a termo, parto normal, com peso de 2.750 kg e estatura de 48 cm.

Aos 5 meses apresentava:

Peso: 5.760 kg.

Estatura: 62 cm.

PC (perímetro cefálico): 42 cm.

PT (perímetro torácico): 44 cm.

T (temperatura): 37,9° C.

FR (frequência respiratória): 44 mrpm (movimentos respiratórios por minuto).

FC (frequência cardíaca): 142 bcpm (batimentos cardíacos por minuto).

Durante o exame físico avaliou-se bom estado geral.

Apresentou, apenas na face, erupções cutâneas devido à picada de pernilongo.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – BRONCOPNEUMONIA

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

3.5 CONCEITO DA PATOLOGIA

A broncopneumonia é a obstrução crônica do fluxo aéreo com acometimento dos brônquios pulmonares.



3.6 ETIOPATOLOGIA

Agentes virais, inalação de gases irritantes e poeira, más condições de higiene e do organismo, aglomerados humanos e promiscuidade.

Atinge a faixa etária de 0 a 4 anos.

3.7 FISIOPATOLOGIA

Comprometimento das vias aéreas superiores, traquéia e laringe; aumento dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais; estreitamento das vias aéreas brônquicas.

A pneumonia bacteriana surge quando os mecanismos de defesa do hospedeiro são insuficientes contra uma agressão bacteriana aos pulmões. As bactérias podem ser introduzidas nos pulmões por qualquer uma de quatro vias:

- Aspiração de secreções orofaríngeas (maioria das pneumonias bacterianas; infecções pleuropulmonares anaeróbias.
- Inalação de microrganismos transportados pelo ar (*Mycobacterium tuberculosis*; *Legionella*; muitos vírus, incluindo influenza.
- Bacteremia (Sépsis por *Staphylococcus aureus*).
- Extensão direta para os pulmões (abcesso hepático amebiano).

As vias mais comuns são a aspiração de secreções orofaríngeas contaminadas e a inalação de bactérias transportadas pelo ar.

A corrente sanguínea pode transportar microrganismos para o pulmão que podem produzir pneumonia, mas o local original de infecção e os graves efeitos sistêmicos da sépsis usualmente superam a importância da pneumonia resultante.

A extensão direta a partir de um foco de infecção adjacente aos pulmões é incomum, sendo que o local inicial de infecção sempre é mais importante.

Os microrganismos são aspirados para os pulmões e colonizam o trato respiratório através da aderência ao epitélio regional. Quando não conseguem ser destruídos pelos neutrófilos ou macrófagos alveolares então uma resposta inflamatória rapidamente se desenvolve, caracterizando-se por edema intersticial e alveolar e por influxo de neutrófilos.

3.8 EXAMES GERAIS

Laboratorial



- ◆ Hemograma – Apresentando alteração significativa da quantidade de leucócitos – $20.500/\text{mm}^3$.

Radioscópico

- ◆ Raio-X – Apresentando lesão em base pulmonar.

3.9 SINTOMATOLOGIA

A criança apresentava os seguintes sintomas: inapetência, tosse não produtiva, febrícula e coriza.

De acordo com a bibliografia pesquisada, outros sintomas que identificam a broncopneumonia são: palidez, sudorese, febre, dispnéia, taquicardia, incapacidade física, anorexia, disfagia (devido ao aumento das tonsilas), tosse produtiva.

3.10 TRATAMENTO CLÍNICO

- ◆ Dieta livre, conforme a idade.
- ◆ Leite liofilizado – NANON – 50 ml de 2/2 horas.
- ◆ Controle dos SSVV e padrão respiratório.
- ◆ Controle da aceitação da alimentação por via oral.
- ◆ Controle das eliminações vesicais e intestinais.
- ◆ Monitoração da presença de vômitos.

3.11 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Inicial

- ◆ SG (soro glicosado) 5% - 250 ml + NaCl 20% 2,0 ml + KCl 19,1% 2,5 ml – Para rehidratação e reposição de eletrólitos.
- ◆ PNC (penicilina cristalina) 250.000 UI de 6/6 horas – Antibiótico.
- ◆ Nebulização com SF 5 ml + 2 gotas de Berotec (broncodilatador) de 2/2 horas – Para fluidificar e facilitar a expectoração de secreções.
- ◆ Dipirona 0,25 ml EV (endovenosa) S/N (se necessário) – Antitérmico.
- ◆ Sorine – 2 gotas em cada narina S/N – Descongestionante nasal – Para manter as vias aéreas pérvias.



No dia 28/04/99 foi retirada, CPM (conforme prescrição médica), a fluidoterapia e mantido scalp heparinizado (anticoagulante) para evitar a obstrução da veia.

3.12 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AÇÃO	FUNDAMENTO
1. Lavaram-se as mãos a cada procedimento realizado.	➤ Evitar infecção.
2. Observou-se estado geral.	➤ Traçar prioridade no atendimento.
3. Manter paciente em posição de Fowler.	➤ Facilitar respiração.
4. Controlaram-se os SSVV e padrão respiratório, anotando e comunicando ao médico qualquer alteração.	➤ Avaliar alterações das funções vitais.
5. Administrou-se medicações prescritas dentro do horário.	➤ Resolução do processo inflamatório.
6. Manteve-se cuidados com a fluidoterapia: anotar a medicação prescrita em rótulo no frasco de soro, seu gotejamento, tempo de infusão, manutenção da veia.	➤ Medicação com responsabilidade.
7. Manteve-se cuidados com punção venosa.	➤ Detectar sinais de flebite, obstrução ou soroma.
8. Monitorou-se a aceitação e quantidade da ingesta alimentar VO.	➤ Evitar uma hiperhidratação ou desidratação.
9. Promoveu-se um ambiente tranquilo e arejado.	➤ Auxiliar na melhora do quadro.
10. Monitorou-se a presença de vômitos, anotando quantidade e características.	➤ Pode ocorrer desidratação.
11. Observaram-se as eliminações vesicais a cada troca de fraldas, anotando características da urina e frequência da micção.	➤ Observar funcionamento do sistema renal e urinário.
12. Observaram-se as eliminações intestinais a cada troca de fraldas, anotando características das fezes e frequência das evacuações.	➤ Observar bom funcionamento intestinal.

3.13 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO AOS FAMILIARES DA PACIENTE

AÇÃO	FUNDAMENTO
1. Orientou-se familiares a respeito do tratamento.	➤ Diminuir ansiedade e conseguir colaboração destes no tratamento e recuperação da criança.
2. Orientou-se familiares a estimular a ingesta hídrica da criança.	➤ Repor a hidratação perdida pelas secreções, respiração e sudorese.
3. Orientou-se familiares a estimular a ingesta alimentar da criança.	➤ Promover melhora do quadro nutricional.
4. Orientou-se familiares quanto à importância de manter a criança em decúbito de Fowler.	➤ Facilitar a respiração.
5. Orientou-se quanto à importância do tempo no procedimento de nebulização.	➤ Melhorar o padrão respiratório, umidificar e facilitar a expectoração das secreções.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência ao período de estágio ser no outono, o índice de internações em hospitais por broncopneumonia é bastante comum.

Concluiu-se que para a melhora do quadro clínico necessita-se de uma equipe integrada e bem orientada sobre a patologia e sobre os cuidados e procedimentos a serem prestados durante o tratamento.

Nota-se, assim, grande melhora no quadro evolutivo do paciente e menor permanência deste em ambiente hospitalar.

As condições gerais do paciente, como idade, imunidade, nutrição e estado físico, são fatores decisivos na sua recuperação.



5 CONCLUSÃO

Nestes dois anos de curso adquiriu-se não só o conhecimento teórico e prático como também o crescimento como ser humano.

Aprendeu-se o real sentido da palavra empatia. Saber e sentir o quanto somos importantes aos outros e que eles podem contar conosco. Em nossas mãos carregamos o conforto, o alívio das dores físicas e emocionais.

Aprendemos a trazer conosco o conhecimento e a responsabilidade em aplicá-los.

Nas diversas instituições pelas quais passamos conhecemos realidades que até então nos eram vivenciadas na condição de pacientes.

Tivemos senso crítico, vimos procedimentos incorretos que nos serviram para conhecer claramente a diferença. Servimos de exemplo para muitos, na aplicabilidade das técnicas e dos conhecimentos que, no decorrer do curso, tanto nos foram cobrados.

Graças a Deus e aos nossos mestres iniciamos um plantio que, com certeza, renderá bons frutos. O reconhecimento do nosso esforço virá com a colheita.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem.** 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- BENNET, J. C. PLUN F. **Tratado de medicina interna.** V. 1. 20º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- KNUPP/CHATTON/WERDEGAR. **Diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Editora Atheneu, 1987.

