

**ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

10.20.25

0200

15 MAR 2002 3 176

**RELATÓRIO CURRICULAR: ESTUDO DE CASO
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0035

JK
sim 12/03
Hoes
2013
Conceitos.

CEFET - UE Joinville



0095

REL ENF

0035

Relatório curricular

**VERÔNICA NAIDEK CAMARGO
PORTO UNIÃO
MARÇO DE 2001**

→ espaço



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

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Verônica Naidek Camargo, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola-Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis 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 analisará programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

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

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

Parágrafo 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). Ondina Machado, 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 e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

Art. 6° - O ESTAGIÁRIO 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° 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

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

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

Verônica N. Camargo
ESTAGIÁRIO

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

Testemunha



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

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): Verônica Naidek Camargo Matrícula: 0027130 - 0
Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form: 2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Ondina Machado COREN: 39560 - SC

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

Verônica N. Camargo
Estagiário(a)
Assinatura

Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo



Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

DEDICO a meu esposo ALVINO, e meus filhos AMANDA e ANDERSON, sócios do Grande Criador do universo. Superando a minha falta me deram a mão, incentivando-me na realização do curso.

AGRADEÇO a DEUS PAI, criador do mundo
que me concedeu gratuitamente os cinco sentidos
perfeitos, e que todos os dias me dá força e coragem
para continuar seguindo este Dom.

SUMÁRIO

	LISTA DE SÍMBOLOS	
	INTRODUÇÃO	
2	A EMPRESA.....	2
3	ESTUDO DE CASO.....	3
3.1	Apresentação.....	3
3.2	Anamnese.....	3
3.3	Exame Físico.....	4
3.4	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.....	5
3.4.1	Conceito de Bronquite.....	6
3.4.2	Fisiopatologia e Etiologia.....	6
3.4.3	Exames Complementares.....	7
3.4.4	Sintomatologia.....	7
3.4.5	Tratamento.....	7
3.5	Conceito de Asma Brônquica.....	8
3.5.1	Fisiopatologia e Etiologia.....	8
3.5.2	Sintomatologia.....	9
3.5.3	Tratamento.....	9
3.6	Conceito de Enfisema Pulmonar.....	9
3.6.1	Fisiopatologia e etiologia.....	9
3.6.2	Sintomatologia.....	10
3.6.3	Tratamento.....	10
3.7	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	11
3.8	ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	12
3.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
	CONCLUSÃO.....	14
	ANEXOS	
	Anexo 1 – Prontuário.....	15
	Anexo 2- Medicação.....	16

LISTA DE SÍMBOLOS

- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- APMI - Associação de Apoio à Maternidade e Infância
- UTI - Unidade de Terapia Intensiva
- IM - intra- muscular
- SC - subcutânea
- RN - recém –nascido
- HJ - Hans Jacobs
- CPM - conforme prescrição médica
- VO - via oral
- Mg - miligramas

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar as atividades realizadas durante o Estágio Curricular do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica Federal de Santa Catarina, Gerência Educacional de Joinville, freqüentado em Porto União, em convênio com a Escola DAMA de Canoinhas SC.

O estágio de Fundamentos de Enfermagem realizado em 22/01/01 a 26/02/01 foi o primeiro contato com a prática do que aprendemos até então. Além do reconhecimento de campo fizemos procedimentos de rotina hospitalar, tais como, higiene e conforto, punção venosa, injeção IM, SC, administração de medicamentos CPM, e cuidados de uma maneira geral. Vimos técnicas de sondagem vesical, nasoenteral, curativos, colostomia entre outras coisas.

No estágio seguinte 15/03/01 a 10/04/01 realizado no Hospital Regional, foi possível um maior aprofundamento nas patologias, além de continuarmos aperfeiçoando as técnicas de fundamentos. Foi aí que se conheceu mais sobre DPOC, meu estudo de caso. Tivemos uns dias na UTI, onde pouca coisa vimos por falta de pacientes, mas entramos em contato com aparelhos e assimilamos dentro do possível seu funcionamento. No PS vimos alguns procedimentos de rotina, como colocação de gesso, pequenas suturas, curativos, não tendo oportunidade de ver muita coisa.

O estágio de Clínica e Centro Cirúrgico que foi de 06/06/01 a 30/07/01 foi muito bom. Tivemos a oportunidade de observarmos os procedimentos do anestesologista, entubação, algumas cirurgias. Na Clínica estava fraco, por falta de pacientes. Aprendemos a nos paramentar, a assepsia para entrar em campo, conhecemos os instrumentos.

O estágio de Materno –Infantil realizado na APMI de 27/08/01 a 03/10/01, onde cuidamos do binômio mãe-filho, foi o mais longo mas aprendemos muito. Ficamos cada semana em um setor. Uma no alojamento conjunto onde demos o primeiro banho, aplicamos Kanakion, vimos como se faz o APGAR, fizemos dinâmica uterina, vimos parto normal. Outra observamos a puérpera, orientamos quanto à amamentação e cuidamos da higiene. Também ficamos na UTI neonatal onde aprendemos cuidados com RN prematuro. Na Pediatria haviam poucas atividades por falta de crianças.

Saúde Pública o estágio seguinte, de 19/11/01 a 07/12/01 foi fácil, pois já trabalho na área. Apenas por ser de outra cidade, com as orientações recebidas pôde-se aprender alguma coisa de novo.

O estágio de Administração de 14/02/02 a 02/03/02 foi onde aprendemos como administrar um hospital e os setores e aprendemos a parte burocrática do curso.

O estágio de Psiquiatria foi de 14/02/02 a 02/03/02 realizado na Clínica HJ nos proporcionou convivemos com o lado mais difícil da profissão que escolhemos. Há um desgaste emocional muito grande mas aprendemos a trabalhar com eles.

Este estudo de caso foi realizado com o paciente H.G.H , com o diagnóstico médico de DPOC. As DPOC que são a bronquite, asma e enfisema pulmonar são doenças caracterizadas pela obstrução crônica do fluxo aéreo que entra e sai dos pulmões.

Neste trabalho vou procurar expor os fatores desencadeantes dessas doenças, seus sinais e sintomas, tratamento e orientações para uma vida melhor, uma vez que são doenças muito relacionadas com o meio ambiente. Para realização deste estudo, foi utilizado o roteiro do estudo de caso, bem como pesquisa em livros, revistas, apostilas, buscando um melhor conhecimento dessas patologias.

A EMPRESA

O Hospital Regional de Caridade Nossa Senhora Aparecida foi fundado em 28 de junho de 1956 com verba alemã. Inaugurado em 1973, com início de funcionamento em 1974. Apresentava várias dificuldades. Sem credenciamento, distância, concorrência. De 1974 para cá vem crescendo em área física corpo funcional, corpo clínico, equipamentos e em atendimentos.

O Regional conta com uma administração participativa, por objetivos transparentes, moderna. A missão do Regional é ser o melhor hospital da região de União da vitória, assegurar a satisfação dos clientes, atender as expectativas dos diretores, médicos e funcionários e contribuir para o desenvolvimento da região.

Os objetivos são: tratar e prevenir doenças procurando estabelecer um estado duradouro de saúde e felicidade, ser um hospital regional, Ter lucro para reinvestir e crescer , atendendo cada vez melhor, Ter boas condições de trabalho, remunerar melhor, proporcionar lazer aos funcionários e médicos, desenvolver afeições de amor e respeito a toda estrutura material e humana do hospital, ser hospital pronto socorro, atender com qualidade a nível de excelência, Ter um hospital preocupado não só em curar doenças mas também em preservar a saúde e propiciar a felicidade.

Corpo Clínico: conta com anesthesiologia, otorrinolaringologia, cardiologia, neurologia e neurocirurgia, psiquiatria , pneumologia, clínica médica, anatomia patológica, urologia, pediatria, oftalmologia, cirurgia torácica, gastroenterologia cirúrgica, cirurgia plástica reparadora, endocrinologia, tomografia computadorizada radiologia e ultrassonografia, psicologia, fisioterapia, farmacêutica, assistência social, odontólogos, enfermeiros, enfermagem de internamentos, enfermagem ambulatorial, enfermagem c.c.

3.0 ESTUDO DE CASO: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

3.1 Apresentação

O paciente C.G.H foi admitido nesta unidade no dia 07/06/01, paciente do Dr. AB, tem 67 anos, cor branca, profissão barbeiro, estado civil, casado com G.M.H há 42 anos, tem quatro filhos sendo dois homens e duas mulheres. O diagnóstico principal segundo o médico é Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Veio deambulando, acompanhado por parentes. Em caso de necessidade é para avisar à esposa ou algum dos filhos. Possui casa própria, mista, 9 peças, lavanderia, 2 banheiros, sala cozinha, 4 quartos. Ao lado da casa tem um cômodo onde o C.G.H corta cabelo. A sua renda familiar é de quatro salários mais o lucro da barbearia.

Ele permitiu realizar este estudo de caso no período em que esteve internado no Hospital Regional de 08 a 09 de junho do corrente ano.

3.2 Anamnese

O paciente C.G.H relata sentir dores no corpo, muita tosse, falta de ar, (dispnéia), com “chios” no peito (região torácica). Apresenta também ruidos hidroaéreos, roncos difusos por todo o tórax. Refere a dor ser maior na parte anterior do tórax quando faz qualquer esforço como tosse e respiração profunda. Refere ainda preocupação com sua família e amigos e em atender seus fregueses.

mas deixou espaço

3.3 Exame Físico

O paciente C.G.H tem por hábito tomar banho uma vez por dia. Lava as mãos antes das refeições e lava os cabelos com cosméticos. Pesa 68Kg, tem altura 1.70m, olhos castanhos claros, fez cirurgias de hemorróidas e hérnia. Não realiza exames dentários a menos que precise (em caso de dor). O almoço é por volta das 11h e 30m, com carne, macarrão, salada, arroz, feijão, sucos e verduras. Isso depois de um café da manhã em que ingere pão, café, leite, margarina, queijo, salame, ovos e cuque. O lanche é por volta das 15h e 30m. Tem sono pesado, dorme com travesseiro de espuma mais ou menos 7 horas por noite. Faz pequenas caminhadas com a esposa. Iniciou sua vida sexual aos 20 anos e hoje tem relação sexual poucas vezes e com dificuldade devido a idade. Foi fumante 38 anos e deixou de fumar há 10 anos.

A cabeça é proporcional ao resto do corpo. Cabelos grisalhos, curtos, limpos, com couro cabeludo íntegro, rosto com face de cor clara, oval, simétrica, pele lisa e leve cianose na mucosa bucal e narinas. Os olhos são castanhos claros com pupilas fotorreagentes e isocóricas. Ouvidos com boa acuidade auditiva com pavilhão externo limpo. Lábios pouco cianóticos, possui arcada dentária falha com poucos dentes e uma ponte na região maxilar superior. Pescoço sem infartamento ganglionar. Tórax em forma moderada. Respiração dispnéica. Abdome distendido com camada adiposa. Apresenta hematoma mais cianose no MSE, mãos hidratadas, unhas aparadas. Vasos proeminentes com pulsação irregular. Genitália normal e região anal normal. Realizado cirurgia de hemorróidas há 15 anos. MMII com varicoses, estando com forma e simetria normal, com amplitude de movimentos e sensibilidade.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma classificação ampla que inclui um grupo de condições associadas à obstrução crônica do fluxo aéreo que entra e sai dos pulmões. Inclui bronquite crônica, enfisema e asma. Basicamente a pessoa com DPOC apresenta secreção excessiva de muco dentro das vias aéreas, não relacionadas a causas específicas (bronquite), aumento no tamanho dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais, com perda de paredes alveolares e recuo elástico dos pulmões (enfisema). Estreitamento das vias aéreas brônquicas, que varia em intensidade (asma).

Os estudos confirmam que a DPOC é de interação genética e ambiental; o tabagismo e a poluição do ar podem contribuir para o seu desenvolvimento. É uma doença que pode começar cedo na vida e é um distúrbio de evolução lenta presente muitos anos antes do aparecimento de sintomas clínicos e de deterioração do funcionamento pulmonar.

A maioria das pessoas com DPOC respira superficialmente, a partir da porção superior do tórax de maneira rápida e ineficiente.

3.4.1 Conceito de doença: Bronquite

A bronquite é uma inflamação dos brônquios causada por microorganismos como bactérias e vírus ou por agentes químicos, como substâncias inaladas acidentalmente, ou mesmo a fumaça do cigarro. Este é sem dúvida o maior causador das bronquites e que levam a um estado crônico da doença. É uma doença pulmonar obstrutiva crônica. A bronquite é progressiva pois a produção excessiva de muco é acelerado pelo processo infeccioso. As glândulas nos brônquios tornam-se aumentados no decorrer do tempo e os ductos brônquicos são distendidos com muco até que a passagem aérea também é envolvida.

3.4.2 Fisiopatologia e etiologia

A poluição ambiental é significativa tanto na ocorrência de doenças respiratórias primárias, como na bronquite crônica e bronco-espasmo, quanto no agravamento de sintomas em pacientes com disfunção respiratória prévia. O fumo e a exposição contínua ao ar poluído acarretam alterações no estresse constante. A exposição prolongada ao fumo é o fator predisponente mais comum no desenvolvimento da bronquite crônica. A presença do muco viscoso e o número reduzido de cílios, contribuem para uma limpeza ineficaz de partículas indesejáveis dos brônquios; essa ineficácia por sua vez, cria uma situação no qual os brônquios estão susceptíveis à infecção.

Existem dois tipos de bronquite:

- a) bronquite aguda: geralmente inicia-se com a inflamação das vias aéreas superiores e atinge o trato respiratório baixo, com aparecimento súbito com uma duração média de uma a duas semanas.
- b) Bronquite crônica: caracteriza-se por infecções recorrentes, os sintomas desaparecem por algum tempo e retornam, podendo persistir durante anos e se agravar, levando a complicações sérias do aparelho respiratório.

3.4.3 Exames Complementares

Sabemos que foram realizados exames mas não tivemos acesso a eles. Os exames mais utilizados são o Rx e o exame de sangue, identificando os sinais clássicos de infecção, como o aumento de leucócitos. Os crônicos apresentam um aumento da hemoglobina e do número de hemácias.

3.4.4 Sintomatologia

Os sintomas da bronquite aguda instalam-se mais lentamente, mas em compensação desaparecem mais rapidamente respondendo melhor ao tratamento. O indivíduo apresenta febre baixa, tosse que inicialmente é seca e em três dias passa a ser acompanhada de expectoração, dor no tórax e rouquidão.

No caso da bronquite crônica, sua duração é longa (em torno de 3 meses), a tosse é acompanhada de escarro mucopurulento e essas pessoas se queixam de falta de ar, que é agravado com a infecção.

3.4.5 Tratamento

O tratamento no caso da bronquite crônica é mais simples e consiste em debelar a infecção com o uso de antibióticos como a penicilina, xaropes, expectorantes e antitérmicos. No caso da bronquite crônica, o tratamento é mais complexo, necessitando muitas vezes internar o doente. De uma maneira geral, as medidas são as mesmas que a aguda, acrescidas de broncodilatadores (aminofilina) e nebulizações. Os indivíduos com bronquite crônica devem parar de fumar e procurar e situar-se em lugares bem arejados e com o mínimo de poluição possível.

O repouso alivia o espasmo brônquico. Anti-histamínicos, vapor úmido, inalações. Também são recomendados drenagem postural e tapotagem que auxiliam na expectoração; para alguns pacientes é recomendado modificar seus hábitos de vida, local de trabalho e clima, prática de esportes que estimulam a respiração.

3.5 Conceito de Asma Brônquica

A asma é uma doença pulmonar obstrutiva que exemplifica as complexas inter-relações entre os processos fisiológicos de uma pessoa e o ambiente. Os indivíduos asmáticos tem ataques de dispnéia que são de natureza paroxísticas. A dispnéia é causada pela obstrução dos bronquíolos em decorrência do broncoespasmo, edema da mucosa e produção excessiva de muco.

É uma das doenças mais comuns do aparelho respiratório, mais comumente encontrada em crianças e jovens, pessoas do sexo masculino. Sua característica principal é uma falta de ar que muitas vezes obriga a pessoa a procurar auxílio em hospital.

3.5.1 Fisiopatologia e Etiologia

A asma pode ser classificada em intrínseca e extrínseca. A asma intrínseca não é precipitada por fatores externos, mas sim por condições fisiopatológicas (como infecção) inerente ao trato respiratório.

A asma não é um distúrbio alérgico verdadeiro, mas a asma extrínseca é promovida por uma reação classificada como uma resposta imune do tipo 1. A asma geralmente inicia-se na infância e os sintomas podem reduzir de intensidade com a maturidade. Contudo uma pessoa pode experimentar uma crise de asma aos quarenta anos. Uma crise de asma começa subitamente com dispnéia. Podem ocorrer a períodos variados, após exposição ao mecanismo precipitador.

As crises se devem basicamente a um estreitamento dos brônquios, dificultando a passagem do ar, principalmente na fase de expiração. Esse estreitamento do canal pode ocorrer devido a inúmeros fatores, tais como alergias a substâncias ocasionalmente inaladas, infecções respiratórias, estresse emocional, estado de ansiedade e poluição ambiental. Todos estes agentes são desencadeadores da asma, entretanto em muitas pessoas não causam nenhum efeito, o que nos leva a pensar que estes indivíduos devem ter algum defeito nos brônquios de caráter adquirido ou genético.

3.5.2 Sintomatologia

É uma doença que se caracteriza por espasmos recorrentes na respiração difícil ou esforçada, com sibilos, tosse, e uma sensação de constrição devido à contração espasmódica dos brônquios. A presença de tosse é comum e em alguns casos é o único sintoma real do distúrbio subjacente. Em resumo os sintomas da asma são: falta de ar, tosse, ansiedade, sudorese fria, pulso acelerado.

3.5.3 Tratamento

As drogas mais usadas são os xaropes, expectorantes, que aumentam a secreção de água pelas glândulas dos brônquios, facilitando a eliminação do catarro. Em crianças a adrenalina em pequenas doses e com o médico na cabeceira é o medicamento de escolha para aliviar a crise. Outros medicamentos muito usados são a aminofilina diluída em soro glicosado, aplicada lentamente, nebulização, soro para hidratar o paciente e facilitar a fluidificação do catarro e corticosteróides.

3.6 Conceito de Enfisema pulmonar

O enfisema pulmonar é uma doença que se caracteriza pela destruição dos alvéolos pulmonares, onde ocorre a troca de oxigênio por gás carbônico, prejudicando a fase final da respiração. A doença é mais comum nas pessoas do sexo masculino. Um grande número de pacientes apresenta passado de asma e bronquite, mas não necessariamente. O enfisema não precisa cursar estas doenças, ou seja, ele poderá ter origens diferentes da bronquite e asma. O enfisema pulmonar é o estágio final de um processo que progrediu lentamente por muitos anos. É maior a incidência em homens porque se supõe que homens são mais fumantes.

3.6.1 Fisiopatologia e Etiologia

A causa exata é desconhecida, mas pode ocorrer como complicação da asma brônquica ou bronquite. O fumo e a poluição ambiental parece desempenhar um papel importante no aparecimento do enfisema pulmonar e fatores hereditários. Em uma pequena porcentagem de pacientes no entanto existe uma predisposição familiar ao enfisema, associado a uma anormalidade protéica plasmática. A pessoa geneticamente susceptível e sensível as influências do meio ambiente. Vários fatores obstruem as vias aéreas no enfisema que são: inflamação e edema dos brônquios, produção excessiva de muco, perda da elasticidade das vias aéreas, colapso dos brônquiolos e redistribuição dos alvéolos funcionais.

3.6.2 Sintomatologia

Inicialmente o paciente queixa-se de falta de ar ao realizar grandes esforços, que com o passar do tempo aparecem aos médios e principalmente aos mínimos esforços, obrigando-o a ficar em casa e em repouso quase absoluto. Na fase final da doença essas pessoas ficam muito irritadas e ansiosas e frequentemente dependem da inalação de oxigênio em concentrações elevadas. Apresenta tórax volumoso e lábios e unhas arroxeados (cianóticos).

3.6.3 Tratamento

Após o diagnóstico feito através da história colhida do doente, buscando profissões de risco, tabagismo, residência localizada em ambientes de grande poluição atmosférica, as queixas de falta de ar, o exame de Rx e o de sangue, deve ser usado de acordo com o grau da doença, broncodilatadores, que vão desde a aminofilina até corticosteróides. É também usado oxigênio para aliviar o paciente.

Como medidas de prevenção, não fumar, evitar cidades que apresentem altíssimos índices de poluição atmosférica e não trabalhar em indústrias que não se preocupam com a saúde respiratória de seus funcionários.

3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS DPOC

A assistência de enfermagem ocorreu da seguinte maneira:

- a) observar e anotar dados sobre a expectoração (coloração, aspectos, quantidade);
- b) incentivar os pacientes a fazer exercícios respiratórios;
- c) estimular a ingesta de líquidos para promover maior fluidificação das secreções;
- d) controlar os sinais vitais pois os broncodilatadores causam taquicardia e os medicamentos que atuam como vasodilatadores são hipotensores;
- e) orientar os pacientes fumantes quanto ao não uso do fumo, pois a inalação do fumo causa broncoconstrição e paralisia da atividade ciliar;
- f) quando administrado a teofilina por via oral, deve-se dar com leite pois essa droga estimula o ácido clorídrico, provocando úlceras, pirose e náuseas e por EV administrar lentamente ou gota a gota. A administração rápida provoca assistolia;
- g) quando o paciente estiver fazendo uso de corticóides, pesar diariamente e orientá-lo quando o aparecimento de acne, hirsutismo, “cara de lua cheia”, orientando que desaparecerá após a suspensão do medicamento;
- h) orientar que a suspensão de corticóides deve ser feita gradativamente.

3.8

ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Como plano de alta foi solicitado ao paciente:

- a) ingerir alimentos ricos em proteína e vitamina;
- b) não fumar ou permitir que alguém fume no local em que está;
- c) repousar ficando sentado ou deitado quando iniciar uma crise de falta de ar;
- d) manter a casa bem arejada;
- e) manter a cabeceira da cama elevada para facilitar a respiração;
- f) realizar exercício respiratório para aumentar a capacidade do pulmão;
- g) evitar o uso de: travesseiro de pena, roupas de lã, não usar inseticida no quarto;
- h) ingerir medicamentos só com prescrição médica e segui-la certo;
- i) realizar nebulização nos episódios de falta de ar ou fazer o uso de bombinha quando ocorrerem crises;
- j) atenção por parte dos familiares para observar sinal de extremidades azuladas e falta de ar intensa procurando então o auxílio dos profissionais de saúde;
- k) procurar evitar mudanças bruscas de temperatura;
- l) vacinar contra influenza e pneumonia.

3.9

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo de caso observou-se que o mesmo proporcionou a oportunidade de prestar cuidados especiais e fez o cliente perceber o quanto é importante o seu auto cuidado. Com o presente trabalho aprendeu-se que é importante tanto para o cliente como para o aluno os cuidados individualizados. O que qualifica os conhecimentos teóricos e práticos consequentemente, melhorando sua qualidade.

Proporcionou saber mais detalhadamente sobre as DPOC embora muita coisa ainda existe para ser aprendido. Neste trabalho observou-se a importância de esclarecer as pessoas para evitarem o uso do fumo, procurar um ambiente sem poluição, podendo assim ficar livre das conseqüências.

CONCLUSÃO

Ao concluirmos o Curso Técnico de Enfermagem, temos a certeza de termos adquirido conhecimento e prática para exercermos nossa profissão. O curso ampliou os horizontes de quem já trabalha na área, como é o meu caso, fazendo com que eu saiba o porque de estar realizando determinado procedimento.

Os professores foram muito bons e procuraram nos ajudar passando suas experiências e conhecimentos através de uma maneira clara e simples, com muita paciência. Os estágios foram bons, alguns cansativos e com o campo fraco, mas sempre se aprendia alguma coisa. Outros, com muito trabalho, muita coisa para se aprender e fazíamos o possível para tal.

Faltou talvez um maior interesse do próprio grupo em procurar trazer coisas novas para o curso. Mas tudo que foi visto foi aprendido e esperamos fazer valer esses dois anos, de sacrifícios muitas vezes, mas de vitória no final.

ANEXO

ANEXO 1.....	PRONTUÁRIO
ANEXO 2.....	MEDICAMENTOS

ANEXO 1

PRONTUÁRIO

C.G.H

Quarto 303 leito 2

Sexo masculino idade 67 anos

Data 08/06/01 hora 18hs

PA 120x80mmhg, P 88bpm ; T 36°C R 24mrpm

Dieta hipossódica, nebulizar com 5 gotas de Berotec, 20 gotas de Atrovent, 5ml de soro fisiológico.

Aminofilina EV 6/6hs

Brycanil 8/8hs

Flebocortid 1g EV ao dia

Rx de tórax, glicemia.

Evolução – 08/06/01 – paciente calmo, orientado, deambulando, mantendo scalp heparinizado, relata tontura, dispnéia. Alimento-se bem. Eliminações vesicais duas vezes e intestinais ausentes.

09/06/01 paciente dormiu bem, sinais vitais normais, apresentou dispnéia, não refere queixas de algias, mantém scalp heparinizado em MSE, eliminações presentes

ANEXO 2

MEDICAMENTOS

Como medicação foram ministrados:

Nebulização – para a fluidificação das secreções das vias aéreas. A nebulização é realizada com : soro fisiológico – é usado como veículo na administração da medicação.

Berotec - profilaxia e tratamento do bronco espasmo em caso de asma, bronquite, enfisema e transtornos pulmonares. Contra indicação: hipertireóidismo, estenose ciático e subvalvular.

Atrovent – broncodilatador são fármacos que causam aumento do calibre de um brônquio. Deve-se ter cuidado com possível discrasias sangüneas.

Aminofilina – idem ao Atrovent só que é mais forte e causa assistolia.

Brycanil - estimula o fluxo dos fluídos das vias respiratórias e facilitam a eliminação de secreções. Não deve ser usado em conjunto com antitussígenos.

Flebocortid – anti inflamatório e antialérgico. Usado endovenosa para auxiliar no tratamento do ataque agudo de asma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- KRUPP, A Marcus; CLATTON, J Milton- Diagnóstico e Tratamento

SUDDARTH Brunner- Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Sétima edição vol II

-LOMBA ,Marcos e André – Especialidades Médicas vol I

ESCOLA DE ENFERMAGEM “PROFESSOR CLÓVIS SALGADO”, Cruz
Vermelha Brasileira- Apostila de Enfermagem Médica.

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, Apostila de Clínica
Médica elaborada pelos professores da escola em Joinville SC.