

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

08 ABR 2002 0 1 9 6

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

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0036

✓
COPAS
10/14

CEFET - UE Joinville



0315 REL ENF 0036
Relatório de estágio curricular

ANDRÉ FELLIP DILLENBURG

PORTO UNIÃO
JANEIRO 2002.

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO BRAZ
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

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

ANDRÉ FELLIP DILLENBURG

PORTO UNIÃO
JANEIRO 2002.



TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada pelo, Sr. Ênio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) André Felipe Dillenburger, 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 756 (Setecentas e cinquenta e seis) 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	APMI / Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital	01/10/2002 à 16/11/2002
154 h	Ambulatórios da Rede Municipal / Clínica HJ/Hospital São Braz / Regional Hospital / Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 à 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

ESTAGIÁRIO

Valéria Magalhães Rodrigues

Coordenadora do SIE-E/ETF-SC

Testemunha

Valéria M. Rodrigues
Coord. do SIE-E



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): André Felipe Dillenburger Matrícula: 0027099-3 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Forma: 2001 - 2º Sem.
Supervisor na Empresa: Enfa. Ondina Machado COREN: 39560 - SC

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente e 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 Enfermagem▪ Clínica Médica - UTI e Emergência▪ Enfermagem CME/CC/Centro cirúrgico	400 h
2. APMI Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001	<ul style="list-style-type: none">▪ Obstetria - Neonatologia - Pediatria	166 h
3. Ambulatórios da Rede Municipal Clínica HI Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002	<ul style="list-style-type: none">▪ Saúde Pública▪ Administração▪ Psiquiatria	154 h

Estagiário(a)
Assinatura

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

DEDICO este trabalho à minha
noiva Edilaine Metelski e ao meu
pai Nelso Dillenburg, que me
ajudaram, incentivaram para o
término do curso.

Agradeço a DEUS e a mim mesmo, pela força de vontade de terminar o curso.

SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS.....	05
1 INTRODUÇÃO.....	06
2 HISTÓRICO DA EMPRESA.....	07
3 ESTUDO DE CASO.....	08
3.1 APRESENTAÇÃO.....	08
3.2 ANAMNESE.....	08
3.3 EXAME FÍSICO.....	09
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.....	09
3.4.1 Conceito.....	09
3.4.2 Fisiopatologia.....	10
3.4.3 Exames Complementares.....	10
3.4.4 Sintomatologia.....	11
3.4.5 Tratamento.....	11
3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	12
3.6 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	12
3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4 CONCLUSÃO.....	14
ANEXOS.....	15
Anexos 1 - Análise do Prontuário	16
Anexos 2 - Estudos dos Fármacos	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

LISTA DE SÍMBOLOS

- ◆ **D.P.O.C.** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- ◆ **P.A.** – Pressão Arterial.
- ◆ **LC.C.** – Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- ◆ **S.N.C.** – Sistema Nervoso Central.
- ◆ **S.V.** – Sinais Vitais.

INTRODUÇÃO

O estágio de Fundamentos de Enfermagem foi realizado no Hospital São Braz de 22/01/01 à 26/02/01, onde primeiramente tivemos uma noção geral do funcionamento do Hospital, e uma visita a toda a estrutura física.

Começamos a colocar em prática toda a teoria como aferir SV, medicamentos, banho de leito, curativos e tudo mais que correspondente ao Técnico de Enfermagem.

Clínica Médica, UTI e PS foi um estágio diferente do primeiro, porque já começamos a aprimorar os conhecimentos sobre as patologias. Foi bem interessante e os professores colaboraram muito para o bom andamento do estágio.

Clínica Cirúrgica foi realizado no Hospital Regional, foi um estágio de experiências novas, pois nunca tinha entrado em centro cirúrgico, é uma área fascinante do curso.

Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria foram realizados no Hospital São Braz e APMI foi um estágio em que eu não me identifiquei muito, pois trabalhar com crianças RN, puérperas não é tão fácil assim como pensam, requer uma atenção redobrada.

Saúde Pública foi realizado nos postos de saúde e no SUS de Porto União, foi um estágio inovador pois ali descobrimos a realidade do povo fora do ambiente hospitalar.

Psiquiatria foi o estágio mais interessante do meu ponto de vista, foi um estágio que não dá para descrever porque ocuparia o estudo de caso inteiro. E Administração vimos quantas pessoas são necessárias para o funcionamento de um Hospital.

O Estudo de caso foi sendo montado e pesquisado conforme o andamento do curso, com isto obtive conhecimento e disciplina. O Estudo de caso foi pesquisado e baseado nos melhores livros da área.

2 HISTÓRICO DA EMPRESA

O Hospital de Caridade São Braz foi criado em 1926 em Porto União por iniciativa religiosa em terreno cedido pela Mitra Diocesana, localizada ao lado da Igreja Paróquia Nossa Senhora das Vitórias.

Atende pacientes de todo Planalto Norte Catarinense e da Região Sul do Paraná. Atualmente conta, com corpo clínico composto por 33 médicos com especialidades variadas. O Hospital conta também com clínica radiológica, composta por tomografia computadorizada, mamografia, Rx, ultra-sonografia.

A Diretoria Executiva é subordinada à Mitra Diocesana, a qual é responsável o Sr. Bispo da Diocese de Caçador, que tem como seu representante local o Padre Vigário da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias o Frei Alcides Cella, a diretoria executiva está assim composta: Diretor técnico - Dr. Mariano Borbon Sosa; Diretor Administrativo - Dr. Fernando de Oliveira; Administrador - Darci Ferreira da Costa Filho.

O Hospital de Caridade São Braz é uma empresa filantrópica sem fins lucrativos, situado na rua Frei Rogério n.º 579 em Porto União - SC.

3 ESTUDO DE CASO DE D.P.O.C.

3.1 APRESENTAÇÃO

A D.P.O.C. é uma doença crônica que começa subitamente com tosse e sensação de pressão no peito. Em seguida começam a respiração lenta, o que força o cliente a sentar-se e utilizar toda a musculatura.

O fluxo aéreo obstrutivo cria a sensação de dispnéia, a tosse a principio é seca, porém logo se torna mais forçada.

Não existe um teste único que confirme um diagnóstico da doença, incluindo as histórias familiares, ambientais e ocupacionais.

A intervenção planejada para o tratamento da D.P.O.C. devem ser individualizada, deve basear-se na idade do cliente, estilo de vida, ocupação e capacidade de realizar independentemente as habilidades necessárias ao plano de tratamento.

3.2 ANAMNESE

O paciente relatou sentir dispnéia, fortes dores no peito e taquicardia. Relatou também que começou a fumar aos 15 anos de idade e parou com 40 anos, hoje com 43 anos desenvolveu um quadro de D.P.O.C.

Ele veio acompanhado da sua esposa, relatou estar preocupado com seu estado, está sendo bem atendido pelo pessoal da enfermagem. Disse também que está preocupado com o emprego.

Tem por hábito tomar banho 1 vez por dia, higiene oral 2 vezes ao dia, corte de unhas raramente, lavagem dos cabelos também 1 vez por dia com sabonete. Nunca fez tratamento dentário. As eliminações vesicais 3 a 4 vezes ao dia e as intestinais 1 vez ao dia.

Tem uma alimentação à base de feijão e arroz e de vez em quando tem carne. Faz raramente lanche à tarde e as vezes não janta. Possui um sono agitado. Iniciou sua vida sexual aos 12 anos e hoje mantém relações sexuais raramente.

Observou-se que o paciente estava agitado, parcialmente acamado, orientado, respondendo aos estímulos verbais e dolorosos.

3.3 EXAME FÍSICO

O paciente J.E.K., apresenta cabeça proporcional ao resto do corpo, cabelos loiros, curtos e limpos, pele branca e leve cianose nos lábios, olhos azuis, pupilas midriáticas, ouvido com pavilhão externo sujo, lábios fissurados e com dentição completa, porém em má conservação, mastigação e deglute com facilidade.

Pescoço sem enfartamento ganglionar, tórax com a respiração forçada.

Ausculata pulmonar com síbilos e roncos difusos por todo o tórax. Mãos calejadas com unhas compridas e sujas. Região genital e anal anatomicamente normais. Membros superiores e inferiores normais.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

3.4.1 Conceito

A D.P.O.C. é uma classificação ampla para distúrbios inclusive bronquite crônica, bronquiectasia, enfisema pulmonar e asma.

É uma condição irreversível, associada a dispnéia ao esforço físico e fluxo aéreo reduzido, exemplificado por doenças cardíacas ou pulmonares infiltrativa específica. A D.P.O.C. é a Quinta causa mais comum de morte nos Estados Unidos, afeta cerca de 25% da população adulta.

Estudos apoiam a teoria de que a D.P.O.C. é uma doença de interação genética e ambiental, o fumo, a poluição do ar e a exposição ocupacional (algodão, carvão e grãos) são importantes fatores de risco que contribuem para seu desenvolvimento, o que pode ocorrer durante um período de 20 a 30 anos. A D.P.O.C. também foi encontrada em pessoas que carecem geneticamente de genótipos deficientes em d-antitripsina, parece começar muito precocemente na vida e é um distúrbio lentamente progressivo, que está presente muitos anos antes do início dos sintomas clínicos e do comprometimento da função pulmonar.

3.4.2 Fisiopatologia

Com frequência, a D.P.O.C. apresenta-se a meia idade, embora exista uma diminuição na capacidade vital e no volume expiratório forçando em um segundo (F.E.V.) com idade, a D.P.O.C. acentua muitas das alterações fisiológicas, associadas ao envelhecimento e resulta na obstrução das vias aéreas (na bronquite) e na perda excessiva da elasticidade pulmonar (no enfisema) por conseguinte, existem alterações adicionais nas proporções ventilação, perfusão em pacientes idoso com D.P.O.C.

3.4.3 EXAMES COMPLEMENTARES

O paciente realizou alguns exames que estão no anexo 2.

3.4.4 SINTOMATOLOGIA

Os pacientes com D.P.O.C. apresentam dispnéia, tosse, síndrome caracterizada por tosse produtiva crônica, é o resultado de exposição a irritantes brônquios e se associa a um aumento da produção de muco.

A exposição a irritantes (cigarros, algodão, carvão e fumaça) nos indivíduos pode levar ao broncoespasmo, contração do músculo liso, brônquio acompanhado por aumento da produção de muco e edema das paredes, dispnéia, as complicações pode provocar um pneumotórax, enfisema, bronquite crônica ou aguda.

A coleta de dados envolve a obtenção de informações à cerca dos sintomas atuais, assim como das manifestações prévias da doença.

3.4.5 Tratamento

O objetivo principal no tratamento da D.P.O.C. é diminuir a quantidade e a viscosidade dos escarros, para melhorar a ventilação pulmonar e a troca gasosa.

Todos irritantes pulmonares devem ser eliminados, principalmente a fumaça do cigarro, a qual constitui a fonte mais persistente de irritação pulmonar, uma elevada ingestão hídrica (6 a 8 copos) diários encorajados para liqüefazer as secreções, uma razão adicional para encorajar a ingestão hídrica é a tendência do paciente respirar pela boca o que acelera a perda hídrica.

A água nebulizada (inalada) também é valiosa, porque umidifica a árvore brônquica, acrescentando água ao escarro e diminuindo sua viscosidade, de modo que a eliminação do escarro seja facilitada.

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Como assistência de enfermagem, foram prestados os seguintes cuidados:

- a) Medicação conforme prescrição médica;
- b) Cuidados de higiene e conforto;
- c) Auxílio no banho;
- d) Foi orientado a permanecer mais tempo possível em posição fowler;
- e) Fazer ingerir muito líquido;
- f) Fazer exercícios de respiração corretamente.

3.6 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Foi orientado o paciente o seguinte:

- a) Permanecer o maior tempo possível em posição fowler;
- b) Educar quanto a dieta;
- c) Tomar medicação na hora certa;
- d) Qualquer anormalidade deve ser comunicado imediatamente o médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPOC por ser uma doença crônica, não existe cura e só haverá melhora mediante fatores que intervêm como: hábitos alimentares, moradia, higiene e condições financeiras adequadas para manter um tratamento. Seu prognóstico guarda estreita relação com a gravidade da obstrução ao fluxo aéreo. Ao estudar mais profundamente sobre a DPOC pode-se perceber que é uma doença séria, que pode se desenvolver por diversos fatores, deve-se evitar o acúmulo de secreções através da mudanças de decúbito, ingestão de líquidos e repouso. O paciente teve boa melhora do seu quadro, respondendo bem aos cuidados e medicamentos usados. Tendo em vista o seu estado ao chegar nesta unidade, seu prognóstico foi muito bom.

CONCLUSÃO

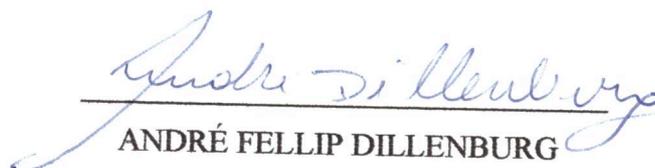
A aplicação na prática dos conhecimentos adquiridos durante o curso, através do acompanhamento e execução das atividades desenvolvidas durante o estágio, possibilitou uma visão da realidade e das atividades do profissional que atua na área da saúde.

Neste curso aprendemos a teoria na maior parte do tempo e a prática muitas vezes é deixada de lado, não por má vontade dos educadores, mas em muitos casos por falta de recursos. Ao realizarmos a parte técnica no estágio estamos preenchendo esta lacuna. No estágio procura-se abranger e absorver o maior número possível de informações e conhecimento, principalmente técnicas necessária adaptando cada uso a uma doença.

Em relação ao curso em si, para mim foi uma porta de entrada para a faculdade, e para isto contamos com professores capacitados e que souberam nos transmitir o melhor conhecimento possível. Alguns campos de estágio foram fracos, mas isto só vem reforçar a idéia que os programas de saúde pública estão tendo bastante sucesso, visto que faltavam pacientes.

Os objetivos pretendidos com a realização do estágio foram plenamente alcançados contribuindo para a futura atuação profissional.

Porto União, 05 de abril de 2002.


ANDRÉ FELLIP DILLENBURG

ANEXOS

Anexo 1	Exames Realizados.
Anexo 2	Medicamentos.

ANEXO 1

a) HEMOGRAMA

Hemácias em milhões /mm ³	3,68
Hemoglobina em g/dl.....	11,00
Volume globular em %.....	33
Hem globular media em %.....	33,33
Leucócitos /mm ³	26,300
Meilócitos 0%.....	0/mm ³
Metameilócitos 0%.....	0/mm ³
Bastonetes 12%.....	3,156/mm ³
Segmentados 20%.....	5,260/mm ³
Neutrófilos 32%.....	8,416/mm ³
Eosinófilos 14%.....	3,682/mm ³
Basofitos 0%.....	0/mm ³
Linfócitos Típicos 50%.....	3,150/mm ³
Linfáticos Atípicos 0%.....	0/mm ³
Monoácidos 4%.....	1,052/mm ³
Plaquetas /mm ³	150,000

b) EXAME DE URINA

◆ Resultado

Volume Examinado.....	10ml ph 6,5
Densidade.....	1010
Cor.....	amarelo claro
Aspecto.....	límpido

◆ **Exame Químico**

Proteínas.....	15 mg/dl
Substância Redutora.....	ausente
Acetona.....	ausente
Hemoglobina.....	+
Urobilinogênio.....	ausente
Bibirrubina.....	+

◆ **Sedimentoscopia**

Células Epiteliais.....	+
Leucócitos.....	2 p/campo
Hemácias.....	3 p/campo
Cilindros.....	hialinos +
Leveduras.....	ausente
Filamentos de muco.....	+
Cristais.....	ausente

◆ **Resultado do RX Tórax**

- ❖ Relatório de radiografia de tórax;
- ❖ Densidade laminar para hilar direita;
- ❖ Hilos congestos;
- ❖ Seios e cuspídas frênicas livres;
- ❖ Área cardíaca normal;
- ❖ Aorta dilatada e tortuosa.

ANEXO 2

MEDICAMENTOS

a) AMINOFILINA

A aminofilina esta indicada no tratamento de profilaxia da asma-brônquica, aliviando a sensação de falta de ar e melhorando a função pulmonar, previne a asma induzida pelo exercício físico, indicada também no tratamento da bronquite e do enfisema pulmonar, podem também ser empregada como antiespasmódico (cólicas biliares) estimulante cardíaco, diurético e como coadjuvante no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva e no edema pulmonar.

◆ Reações Adversas

Pode ocorrer náuseas, vômitos, anorexia, ispepsia, diarréia, taquicardia, vertigem, cefaléia, taquipneia e coma.

b) BRICAMIL EXPECTORANTE

◆ Informações ao Paciente

Ação esperada do medicamento: alivia e/ou resolução dos sintomas de falta de ar, facilita a expectoração, conservar em local fresco, ao abrigo da luz e umidade. Prazo de validade vide cartucho, não use medicamento com prazo de validade vencida. Informe seu médico a ocorrência de gravidez durante o tratamento, ou após o seu término, informe ao seu médico se esta amamentando, siga corretamente a orientação do seu médico respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento, não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico. Informe o seu médico sobre o aparecimento de reações desagradáveis que podem ocorrer: tremor, palpitação, em menos freqüência refoleia e caibras

musculares, podem ocorrer diminuição dos níveis de potássio no sangue, informe caso você tenha problemas cardíacos, hipotireoidismo, diabetes, se tem ou já teve alergia ao sulfato de terbutalina, ou se estiver tomando outros medicamentos.

◆ **Indicações**

Asma brônquica, bronquite crônica, enfisema e outras pneumopatias que apresentam broncoespasmo e secreção.

◆ **Contra indicação**

Hipersensibilidade a terbutalina, hipossensibilidade aos componentes da fórmula.

◆ **Reações adversas.**

A intensidade das reações adversas dependem da dosagem e via de administração, as anemias simpatomiméticas podem causar tremor, cefaléia, calafrios musculares e palpitações, a maioria desses efeitos quando ocorrem são espontaneamente reversivo dentro das primeiras (1-2) semanas de tratamento, urticária e exantema podem ocorrer distúrbios do sono e de comportamento, como agitação, hiperatividade e inquietação tem sido observado.

c) IBERIM FÓLICO

◆ **Informação ao Paciente**

Este medicamento deve ser guardado em lugar onde não receba luz, calor ou umidade, nessas condições o medicamento se manterá próprio para o consumo pelo prazo de validade indicada na embalagem. Em alguns casos o sinal de melhora já são notados nos primeiros dias do tratamento, em outros casos é necessário um tempo maior para obter-se os efeitos benéficos, seu médico orientara no caso, a interrupção repentina do tratamento com

este medicamento não causa efeitos desagradáveis, apenas cessara o efeito terapêutico, se durante o tratamento você sentir efeitos desagradáveis deve informar isso ao seu médico, os efeitos desagradáveis ocasionais são: náuseas, vômitos e dor no estômago.

◆ **Indicações**

Iberim Fólico esta indicado na profilaxia e no tratamento das anemias hipocrônicas, acompanhados de baixos níveis séricos de fódatos, especialmente durante a senilidade, gravidez, puerpério e lactação. Na profilaxia da anemia megaloblastica da gravidez, prevenção e tratamento dos estados pré-megaloblasticos por deficiência de ácido fólico.

◆ **Contra indicação**

Preparações com ferro são contra indicados em pacientes com hemocratose e hemossiderose, ou que esteja recebendo transfusão de sangue repetidas, o uso de Iberim Fólico esta conta indicado na presença de distúrbios intestinais ou qualquer obstrução intestinal, em pacientes com anemia, perniciosa e também para indivíduos com hiperssensibilidade a ácido fólico, preparados que contenham ácidos fólicos nunca devem ser utilizados isoladamente na anemia perniciosa ou outras deficiências de vitamina B12. Medicação orais contendo ferro são contra-indicado quando usadas constantemente com terapia perenteral de ferro.

◆ **Precauções**

Quando existe anemia deve-se estabelecer a sua natureza e determinar suas causas básicas, o ácido fólico, especialmente em doses acima de 0,1 mg diários, pode velar a anemia perniciosa, podendo ocorrer remissão hematologica enquanto as manifestações neurológicas progridem. Terapia perenteral com vitaminas B12 pode ser necessárias em pacientes com deficiência desta vitamina, Iberim Fólico, assim como outras preparações orais com ferro devem ser mantidas fora do alcance das crianças para evitar intoxicação acidental por ferro o que pode interferir com testes utilizados para detecção de sangue oculto nas fezes,

como um forte agente redutor, o ácido ascórbico pode interferir com testes dependentes de reação de óxido-redução, o ácido ascórbico na urina pode produzir falsos resultados, em determinação de glicoseira, a absorção de ferro é inibida pela ingestão de ovos ou leite, café ou chá, consumidos durante as refeições ou uma hora após, pode inibir insignificamente a absorção de ferro da dieta, seu significado clínico não foi determinada, formulações orais com ferro podem ser ingerido uma hora antes ou duas horas após a ingestão dos produtos alimentícios acima referido.

d) BROMOTEC

◆ Informações ao Paciente

Conservar o produto ao abrigo da luz direta, ao calor excessivo e da umidade, nenhum medicamento deveser administrado após o término do seu prazo de validade. Durante os três primeiros meses de gravidez e no período mediante anterior do parto este medicamento somente deveser utilizado sob prescrição médica restrita. Como efeitos colaterais mais importante, sobre tudo com uso de altas doses podem, ocorrer tremores dos dedos, palpitações e inquietação, no caso de aparecimento de reações desagradáveis ou diferente procure orientação médica.

◆ Indicação

Tratamento sintomático de crises agudas de asma, induzida pelo esforço, tratamento sintomático da asma brônquica e outras enfermidades com constrição reversível das vias respiratórias com bronquite obstrutiva crônica, enfisema, transtorno bronco pulmonares, silicose, bronquiectasias, tuberculose, carcinoma bronquial e na bronquiteespática da criança, é interessante considerar-se a adoção de um tratamento antiinflamatório concomitante para eliminação do broncoespasma aguda antes da aerosolterapia com secretomulóticas, corticoides, soluções salinas fisiológicas e cromoglicata dissódica, para favorecer a penetração dessas substâncias nas pequenas vias aéreas.

◆ **Contra indicação**

O uso do bromidrato de fenoterol é contra indicado em pacientes com hipertireoídismo, estenose aórtica subvolvular, sensibilidade e simpatomiméticos, cardiomiopatia, obstrutiva hipertrófica, taquiarretrias e hipersensibilidades ao bromidrato de fenotesol.

◆ **Precauções**

O uso de Bromotec no primeiro trimestre de gravidez e no período imediatamente anterior ao parto devido ao efeito localítico da substancia, só deverá ser feito sob prescrição medicaestrta, o efeito broncodilatador de Bromotec e inibidoresna requer preocupações especiais, cuidados especiais deve ser tomado ao prescrever Bromotec para pacientes diabéticos, o uso de Bromotec sobretudo em altas doses, em pacientes com diabete melito descompensado, infarto recente do miocárdio, graves alterações vasculares ou cardíacas de origem orgânica, hipertireodismo, glaucoma de angulo fechado, feacromacitona e hipertensão arterial, só deve ser procedido após minuciosa análise do risco e do beneficio esperado em caso de dispnéia aguda ou em estado de agravamento o médico deve ser consultado, deve ser evitado o uso continuo do produto, reservando-o apenas aos momentos de exacerbação do tratamento antinflamatório por exemplo, inalação de corticosteroides, afim de controlar a inflamação das vias respiratórias e prevenir os danos a longo prazo, se a obstrução brônquica piorar é pouco provável e eventualmente perigoso simplesmente aumentar o uso de betagonsita como o Bromotec além da dose recomendada, por períodos de tempo prolongado. O uso regular de quantidades elevadas de Bromotec para controlar sintomas de obstrução brônquica, pode significar um controle inadequado da doença, nesta situação, o esquema terapêutico do paciente e em particular a adequação do tratamento antinflamatório deverão ser realizados, afim de prevenir uma potencial ameaça a vida, pela deterioração do controle da doença, o uso sob a demanda de ver ser prevenível ao uso regular, o tratamento com beta-agonista pode provocar hipotossemia severa, recomenda-se precaução em asma grave, pois seu efeito pode ser potenciada pela administração concomitante de derivados da xantina esteroides e diuréticos, além disso, a hipóxia pode agravar os efeitos de hipotossemia sobre o ritmo cardíaco, nestas situações, aconselha-se monitorar os níveis

séricos de potássio, outros broncodilatadores simpatomiméticos devem ser utilizados somente sob rigorosa supervisão médica sendo que broncodilatadores anticolinérgicos podem ser inalados simultaneamente, deve-se considerar o efeito inibido de Bromotec nas contrações uterinas, a segurança do uso do fenoterol em lactantes ainda não foi estabelecidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GONÇALVES, Eliane S.B., BIAVA, Lurdete Cadorin. *Manual para Elaboração do Relatório de Estágio Curricular*. 3.ed. Florianópolis: 2000.
2. SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.1.
3. SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.2.
4. SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.3.
5. SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.4.