

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
REGIONAL HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA APARECIDA
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO BRAZ
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

08 ABR 2002 0 19 4

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0012

REL ENF
0012
08/2002

CEFET - UE Joinville



0117 REL ENF 0012
Relatório de estágio curricular

MARIA CLAUDETE DE CAMPOS

PORTO UNIÃO – SC
SETEMBRO DE 2001

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET-SC BIBLIOTECA

DEDICATÓRIA

Dedico aos profissionais de saúde,
ao meu filho, meus familiares e amigos
que contribuíram de uma forma ou de
outra para que eu concluísse este curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me guiou principalmente nas horas mais difíceis, nas horas em que livros e médicos não eram o suficiente, só com Deus se consegue superar os problemas.

SUMÁRIO

Lista de Símbolos, Siglas e Abreviaturas	07
1 INTRODUÇÃO	08
2 HISTÓRICO DAS EMPRESAS	10
3 ESTUDO DE CASO	13
3.1 Apresentação.....	13
3.2 Anamnese	13
3.3 Exame físico	13
3.4 Diagnóstico principal e secundário	14
3.5 Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).....	14
3.6 Insuficiência Respiratória.....	15
3.7 Candidíase Vaginal.....	15
3.8 Tratamento Clínico, Cirúrgico e Medicamentoso	16
3.9 Fisiologia e Etiologia.....	17
3.10 Exame de Raio X.....	17
3.11 Avaliação Ginecológica	18
3.12 Considerações quanto a Pressão Arterial	18
3.13 Assistência de Enfermagem	20
3.14 Orientação e Educação (Plano de Alta).....	22
3.15 Cuidados de Enfermagem	22
3.16 Mortalidade, Prevalência e Hipertensão em Idosos.....	24
3.17 Investir em Prevenção de Doenças Cardiovasculares	27
4 CONCLUSÃO	28
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
6 ANEXOS	30
6.1 Folhetos Educativos sobre algumas Doenças	30
6.2 Documentação de Estágio.....	34

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS e ABREVIATURAS

CO ₂	Gás carbônico
Dr.	Doutor
E.C.G	Eletrocardiograma
I.C.C	Insuficiência Cardíaca Congestiva
I.A.M	Infarto Agudo do Miocárdio
O ₂	Oxigênio
P.A	Pressão Arterial
P.A .P	Pressão da Artéria Pulmonar
U.T.I	Unidade de Terapia Intensiva
Adm.:	Administração;
C.M.:	clínica médica;
D.G.:	Dorsoglúteo;
E.V.:	Endovenosa;
E.C.G:	Eletrocardiografia;
FALC:	face anterior lateral da coxa;
MMII:	membros inferiores;
MMSS:	membros superiores;
NPVO:	nada por via oral;
Pacte:	paciente;
PA:	hipertensão arterial;
PAM:	pressão arterial média;
PD:	pressão diastólica;
PS:	pressão sistólica;
RX:	raio X;
SC:	subcutânea;
SL:	sublingual;
S/N:	se necessário;
SSVV:	sinais vitais;
SNG:	sonda nasogástrica;
VO:	via oral;
VR:	via retal;

INTRODUÇÃO

Com o estudo mais amplo sobre as patologias, este trabalho proporcionará uma melhor compreensão das complicações, tratamentos, cuidados e profilaxia, enfermidades cardíacas e patologias secundárias.

É notório ressaltar a importância do trabalho multi-disciplinar, pois com diagnósticos precisos torna-se mais fácil o trabalho de enfermagem e, por conseguinte, o restabelecimento e o bem estar dos pacientes.

Os demais estágios ocorreram conforme descrito a seguir:

a) 22/01 A 26/02/02

Fundamentos de Enfermagem. Hospital São Vicente de Paula – Bituruna-PR
Enfermeira Sirlei. A aprendizagem não foi de grande proveito, pois já trabalho no local, existe falta de utensílios hospitalares.

b) 02/04 a 17/05/01

Clínica Médica. Hospital São Braz – Porto União-SC – Enfermeiras Ana Paula e Ondina. Maior esclarecimento e boa aceitação dos estagiários pela equipe de enfermagem e médicos.

UTI do Hospital Regional – Enfermeira Sirlei. Conflitos com a médica de plantão na UTI, que não queria estagiários. Tivemos noções da rotina do setor e observações.
Os do Hospital Regional – Enfermeira Sirlei. Foi bom pois deixaram-nos trabalhar ajudando nos procedimentos no centro cirúrgico e clínica médica cirúrgica.

c) 26/06 a 24/07/01

Hospital Regional. Pouco campo de trabalho.

Hospital APMI – Enfermeiro Simão. Pouca cirurgia, minoria, entra no centro de cirurgia nosso grupo.

d) 01/10 a 16/11/01

Enfermagem obstétrica – Hospital APMI – Enfermeira Marlise. Deixou-nos à vontade para auxiliar nos procedimentos, período de maior proveito e melhor aceitação.

UTI neonatologia – Enfermeiro Simão. Foi de grande importância e uma aceitação média.

Pediatria – Enfermeiro Simão. Cuidados básicos para prevenir infecções hospitalares e aulas teóricas sobre como as crianças sentem a morte.

e) 14/01 a 28/01/02

Saúde pública – Bituruna-PR – Enfermeira Sirlei – Maior prevenção das patologias e orientações sobre: imunizações e grupos de: hipertensos, gestantes, puericultura, diabete, tuberculose, hanseníase, planejamento familiar.

f) 21/02 a 23/02/02

HJ – Enfermeira Rose-Mari. Boa aceitação da equipe do HJ, diálogo com os clientes: alcoolismo, psicóticos, drogados, cuidados básicos com o ser humano em fase de recuperação.

o cuidar
um trabalho
degradação
relações
um êxito
qual, onde, como,
com quem!

degradação
relações
um êxito
qual, onde, como,
com quem!

HISTÓRICO DAS EMPRESAS

Hospital de Caridade São Braz

O Hospital de Caridade São Braz foi criado em 1926 na cidade de Porto União (S.C) por iniciativa religiosa e da sociedade local, em terreno cedido pela Mitra Diocesana, localizado ao lado da Igreja da paróquia Nossa Senhora das Vitórias, na rua Frei Rogério n.º 579. O São Braz é um Hospital de referência, onde atende pacientes advindo da região norte de SC e sul do PR Atualmente conta com 33 médicos altamente capacitados nas mais diversas áreas e especialidades da medicina. Administrativamente o hospital é dirigido pela Diretoria Executiva que responde pelo bom andamento administrativo e funcional do hospital. A Diretoria Executiva é subordinada a 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 Vitória de P.U. o Frei Alcides Cella.

A Diretoria Executiva altamente está assim composta:

Diretor Presidente Dr. Wilson Francisco

Diretor Técnico Dr. Ayrton Rodrigues Martins

Diretora Administrativa Dr. Magaly Unterstell Brittes

Administrador Darci Ferreira Da Costa Filho

O São Braz como é conhecido, é um hospital moderno que possui uma estrutura administrativa e profissional capacitada, conta com um aparato técnico de grande monta, que permite ao corpo clínico prestar atendimento ao paciente com aparelhagem radiológica, tomografia computadorizada, cirurgia, sistema Holter (eletrocardiograma 24 horas) entre outros. A partir de abril de 1995, entrou em funcionamento a Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I) .

Corpo Clínico e especialidades Médicas: Ortopedia e traumatologia Drs. Ayrton R. Martins,renato Hobi, Maria Cristina. Clínica Médica, Cardiológica, eletrocardiograma, Eco-Doppler Cardiografia com mapeamentos e cores, Ergometria, E.C.g 24 hs, mapa 24 hs, Dr. Cezar Augusto Pinto Lemos. Clínica cirúrgica, Proctologia e Endoscopia digestiva, Dr. Daniel Thadeo Sens, Dr. Carlos Eduardo Ferrari, Dr. Márcio César Monte. Anatomopatologia e Citopatologia Dr. Lígia

Asntunes Barbosa. Pediatria, Dr. Jorge João Coelho, Dr. Wilson Francisco. Endocrinologia Dr. Joaquim Inácio Ribas. Geriatria e clínica Médica Dr. Ivete Berkenbrock. Ginecologia e Obstetrícia, Dr. Rita de Cássia Mattos Leão Ribas, Dr. Luís Roberto Santos Pires, Dr. Luís Antônio Roderjan Manfroni, Dr. Euvaldo Lunardelli Camargo Filho, Dr. Ricardo Franceschi da Silva, Dr. Salime Farah. Neurologia e Eletroencefalografia, Dr. Arthur José Santos da Costa, Plástica Jorge Wagenführ Júnior. Oftalmologia Dr. Wilson Martin Neubauer, Dr. Walbert de Paula e Souza, Urologia, Dr. Florêncio de Mattos Leão, Radiologia, T.C, Ultra-Sonografia e mamografia, Dr. Fernando de Oliveira, Dr. Lígia Maria Egashira de Mattos Leão. Anestesiologia, Dr. Magaly Unterstell Brittes, Dr. L. Francisco de Carvalho.

Regional Hospital De Caridade Nossa Senhora Da Aparecida

O RHCNSA, foi fundado em Junho de 1956, com verba alemã, inaugurado em 1973, começando a funcionar em 1974. Encontrou muitas dificuldades, não tinha credenciados, longe do centro da cidade, concorrendo com outros hospitais.

Desde 1974 vem crescendo em área física e funcional, corpo clinico e equipamentos e pronto atendimento. A administração é participativa, com objetivos transparentes, moderno, conselho de administração semanal, comitê mensal de administração, reunião mensal de setores, gastos com pessoal proporcional, funcionários participam da lucrativa, assessoria de Camilianos.

Em 1995 e 1996 foi considerado o melhor hospital da região. Além de tratar as doenças promove a saúde, deixando de ser casa de doença e morte para ser casa da saúde e vida. Esse Hospital atinge a plenitude, objetivos e sua missão, qualificados com profissionais, médicos enfermeiros e funcionários e equipamentos, ligado à comunidade.

Seus objetivos são claros, tais como:

- a) ser o melhor e mais bem equipado Hospital da Região
- b) assegurar a satisfação dos pacientes e familiares
- c) atender as expectativas dos médicos funcionários e contribuir para o desenvolvimento da região

- d) tratar e prevenir doenças procurando estabelecer um estado duradouro de saúde e felicidade
- e) ser um Hospital Regional, dar boas condições de trabalho, remunerar bem
- f) proporcionar lazer aos médicos e demais funcionários
- g) desenvolver afeição, amor e respeito a toda estrutura que foram a causa da fundação deste hospital, manter o sentimento de amor fraterno e gratidão
- h) ser um hospital Pronto Socorro, atender com qualidade a nível de excelência
- i) um hospital que se preocupe em manter e preservar a saúde e bem estar

Os meios para atingir esses objetivos:

- a) atender cada vez melhor, ampliar o atendimento, ampliação da equipe médica, equipe médica especializada e própria, convênio com firmas
- b) diversificar e qualificar o atendimento
- c) treinamento do pessoal, reciclagem periódica, valorização do funcionário
- d) reduzir os custos, aproveitamento de recursos próprios

Contamos com os seguintes profissionais:

- a) Anestesiologista
- b) Otorrinologista
- c) Cardiologista
- d) Neurologista e neurocirurgia
- e) Psiquiatra, Pneumologista
- f) Clínico Geral, Anatomia patológica
- g) Pediatra, Urologista
- h) Ginecologistas e Obstetras
- i) Ortopedia, Oftalmologista
- j) Cirurgia Torácica
- k) Gastroenterologista
- l) Cirurgia Plástica Reparadora
- m) Endocrinologista
- n) Tomografia computadorizada
- o) Radiologia e Ultrassonografia
- p) Psicólogos, Fisioterapeutas
- q) Farmacêutica, Assistente Social
- r) Odontólogos, Enfermeiros

ESTUDO DE CASO:

3.1 Apresentação:

O presente relatório de estágio é um estudo de caso sobre Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Insuficiência Respiratória e Candidíase Vaginal.

Neste período de estágio, o objetivo foi colocar em prática o que aprendemos em sala de aula, colocando a teoria em prática.

Além disso, relatar as experiências do período de estágios e com isso ampliar os conhecimentos adquiridos em sala de aula.

3.2 Anamnese

A paciente T. L. de S., senhora de 47 anos de idade, pesa 109 Kg; estava internada no quarto 306, leito 22, é casada, trabalha no lar, pertence a religião de Crentes, tem cor branca, nasceu no dia 18 de Julho de 1954, reside na cidade de Cruz Machado - PR, Linha Iguaçu Norte, tem nacionalidade brasileira, 13 filhos dentre os quais 1 é falecido por acidente. Sua renda familiar vem da agricultura, sendo que ela pertence a classe pobre. Ela não é alfabetizada e seu marido se chama Valdelino Souza.

Chegou (CRE) em situação de emergência PA 200/140mm Hg. Após medicada, foi encaminhada ao Hospital Regional pela Médica Dr^a Oni para internamento CM

Já nesta unidade hospitalar, encaminhada do Pronto Socorro, chegou relatando dispnéia, vertigem, cansaço, hipertensão (200/140), taquipnéia (36) taquicardia (100), obesa e presença de eliminações fisiológicas (P:100 R:38 Temp: 36). Claudete (ETF/SC).

3.3 Exame Físico

A paciente apresentou cabeça com forma oval na palpação craniana, e, apresenta cicatrizes e abaulamento, também apresentou couro cabeludo com seborréia e sujidade bem como cabelos longos e desparelhos. Sua aparência era de pessoas triste com rugosidade e pêlos, olhos assimétricos, pupilas ~~isocóricas~~ e fator reagente, olhos pretos, nariz simétrico (ausência de desvio de septo nasal, que são

higienizados e unidos), lábios grossos e corados com mucosa oral úmida de coloração rósea-avermelhada, língua hiparazada com dentição falha (faltam 4 dentes superiores e possui tártaro nos dentes inferiores) e voz baixa, orelhas simétricas com conduto auditivo apresentando sujidade e cerume e poucos pêlos, pescoço com mobilidade, MMSS: deficiência MSE com edema, feito cirurgia local com platina mais rejeição, unhas compridas, grossas e sujidade, axilas com odor e pêlos pretos, Tórax anterior e posterior saliente. Abdome com flacidez, distendido e presença de eliminações fisiológicas, MMII com dificuldade ao deambular, Pés com edemas e sujidade.

3.4 Diagnósticos principal e secundário

Principal: Hipertensão;

Secundários: Insuficiência respiratória (IR);

Insuficiência cardíaca congestiva (ICC);

Candidíase vaginal + cisto no ovário;

RX: Infiltrados parenquimatosos em bases

ECG: Com irregularidade

3.4.1 Conceito da doença principal

A Hipertensão Arterial é o aumento da pressão arterial, é considerada “matador silencioso”, pois muitas vezes não apresenta sintomas.

3.5 Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)

É a incapacidade cardíaca de bombear sangue suficiente para atender às necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes. O termo Insuficiência Cardíaca Congestiva é usado quando se refere à falência das câmaras cardíacas direita e esquerda.

A insuficiência cardíaca ocorre mais comumente com distúrbios dos músculos cardíacos, que provocam redução nas propriedades do coração. As condições subjacentes que comumente causam anormalidades da função muscular são: aterosclerose coronariana, hipertensão arterial e doença muscular inflamatória ou degenerativa.

3.5.1 Manifestações Clínicas:

- a) elevação da pressão arterial e venosa;
- b) dispnéia e tosse;
- c) edema periférico generalizado;
- d) tontura, confusão, fadiga, intolerância ao esforço;
- e) extremidades, ansiedade, agitação;
- f) ortopnéia;
- g) edema nos pés e tornozelos gradativamente, pode ascender para as pernas e coxas e, finalmente, para a genitália externa e parte inferior do tronco;
- h) ascite e nictúria.

3.5.2 Avaliação Diagnóstica:

Na determinação do efetivo volume ejetado, é particularmente importante a utilização de catéter arterial pulmonar, que é introduzido até o átrio direito pela veia cava superior. A seguir, o balão é inflado e o cateter é levado pelo fluxo sanguíneo até a válvula tricúspide, passando pelo ventrículo direito, válvula pulmonar e artéria pulmonar principal.

3.6 Insuficiência Respiratória

É a incapacidade de oxigenar adequadamente o sangue, o que resulta em hipoxemia que leva a lesão da membrana alvéolo-capilar, causa extravasamento do líquido para o espaço intersticial ou para dentro dos alvéolos e retarda ou impede o movimento de oxigênio dos alvéolos para o leito capilar pulmonar.

Síndrome da angústia respiratória do adulto (Sara).

A Sara traz causas infecciosas como sépsis gramnegativo, pneumonia viral, pneumonia bacteriana, traumatismo tal como emboba gordurosa, traumatismo craniano, contusão pulmonar, aspiração de suco gástrico, inalação de toxinas e distúrbios metabólicos como pancreatite e uremia.

3.7 Candidíase Vaginal

Corrimento de cor branca (aspecto de leite coalhado). Provoca coceira interna, dor no ato sexual e irritação.

3.8 Tratamento Clínico, Cirúrgico e Medicamentoso

3.8.1 Tratamento Clínico

Os objetivos fundamentais no tratamento são os seguintes:

- promover repouso para diminuir os esforços do coração;
- aumentar a força e eficiência da contração miocárdica com agentes farmacológicos (digitálicos, diuréticos, nitroprusiato de nitroglicerina);
- Eliminar o excesso de líquido corporal acumulado através de tratamento diurético, dieta e repouso.

3.8.2 Tratamento Medicamentoso

Medicamento	Indicação	Contra Indicação
CEDILANIDE (Deslanósido)	ICC aguda ou crônica em geral, quer fase com fibrilação ou flutter supra-ventricular e aumento de frequência cardíaca (taquicardia, paroxística supraventricular).	Bloqueio AV completo e 2º grau e para sinusal, bradicardia, sinusal excessiva. <u>Precauções:</u> Durante o tratamento com digitálicos, manter sob controle para evitar efeitos secundários como dose excessiva. <u>Reações Adversas:</u> 25% apresentam sinais de intoxicação digitálicos
CAPTOPRIL	Tratamento de hipertensão, isoladamente ou em associação com diurético tiazídico (em associação com diurético ou digitálico tratamento da insuficiência cardíaca congestiva que não responde a outras medidas). Também tratamento crise renal em esclerodermia. <u>Farmacodinâmica:</u> anti-hipertensivo e vasodilatador utilizado na insuficiência cardíaca congestiva. Obs.: Efeito máximo entre 60 e 90 minutos	Hipersensibilidade, gravidez e lactação. <u>Precauções:</u> angiodema, depressão da medula óssea, diabetes mélicos, estenose da artéria renal. <u>Efeitos Adversos:</u> Hipotensão, exantema, febre, dor nas articulações, dor no peito, angioedema das extremidades, face, lábios, mucosas, língua, glote ou laringe, hiperpotansemia, pancreatite, tosse seca contínua, cefaléia, diarreia, desgeusia, fadiga e náuseas.
NIZORAL	Tratamento de candidíase disseminada, candidíase mucocutânea crônica, via vegetal, tratamento de candidíase vulvovaginal.	Hipersensibilidade, gravidez, porfiria e menores de dois anos. <u>Efeitos Adversos:</u> Tromboflebite, prurido, anemia, taquipnéia, taquicardia, anorexia, ardor
ADALAT	Tratamento da angina clássica (crônica estável ou associada a esforço), tratamento da angina vaso espástica (variante de Prizmetal ou angina de repouso) e da angina instável. Tratamento da hipertensão.	Hipersensibilidade ao Nifedipino, hipotensão severa. Durante a gravidez seu uso deve ser evitado, a menos que eventuais benefícios se sobreponham ao risco potencial. Não há dados disponíveis sobre seu uso durante a lactação. <u>Precauções:</u> Muita cautela em pacientes com insuficiência cardíaca, como também em pacientes idosos. Não deve ser usado em portadores de insuficiência hepática. Embora

		<p>“efeito rebote” não tenha sido relatado com a suspensão abrupta do uso, é recomendada a redução gradual da dose do produto. Também deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência renal. O uso em pacientes diabéticos pode requerer maior controle da glicemia devido a um possível efeito hiperglicemiante do produto.</p> <p><u>Reações Adversas:</u> Cefaléia e edema periférico (10%), náuseas e flushing facial (7%), hipotensão transitória (5%). Também podem ocorrer congestão nasal, alterações da libido, câibras e arritmia cardíaca. Pode ocorrer angina paradoxal e infarto em cerca de 4% dos pacientes, devido a hipotensão arterial abrupta. Deve-se controlar rigorosamente os pacientes com insuficiência renal em regime de diálise e os hipovolêmicos pois pode ocorrer importante queda da pressão arterial. Pode haver redução da capacidade de dirigir automóveis ou controlar máquinas principalmente em casos de ingestão alcoólica simultânea.</p>
--	--	--

3.9 Fisiologia e Etiologia

Distúrbios emocionais tais como: obesidade, ingestão de álcool, fumo, comidas picantes, medicações estimulantes, hereditariedade, incapacidade cardíaca em bombear sangue e suficiente cardíaca congestiva. São causas de aterosclerose coronariana, hipertensão arterial e doenças musculares inflamatórias ou degenerativas, sendo:

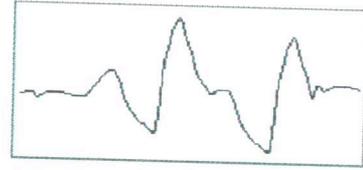
- a) Elevação da pressão arterial e venosa;
- b) Dispneia e tosse;
- c) Edema periférico generalizado;
- d) Tontura, confusão, fadiga, intolerância ao esforço ou calor;
- e) Extremidades frias e oligúrias;
- f) Taquicardia, ansiedade e agitação;
- g) Ortopnéia;
- h) Edema nos pés e tornozelos e, gradativamente, na genitália externa e parte inferior do tronco;
- i) Ascete e nictúria.

3.10 Exames de RX: infiltrado parenquemosos em bases

A área cardíaca estava normal, e no exame de urina foi detectada urina amarelo claro límpido e bacterioscopia 10ml pH6,5.

Já o hemograma registrou leucócitos 13.600, monócitos 27,0 680, bastões 6,0 816,

eosinófilos 25,0 3.40, barrofitos 0,0, segmentos 370 5032, linfócitos 27,0 3,672. O ECG com irregularidade, conforme gráfico ao lado:



3.11 Avaliação Ginecológica

Candidíase vaginal, colo do útero com lesões (presença de cisto de Nalverth), ecografia pélvica endovaginal.

DIAGNÓSTICO: Insuficiência Respiratória, obesidade, ICC e hipertensão.

SINTOMATOLOGIA: Cliente portadora de dispnéia aos pequenos esforços, taquicardia, taquipnéia, cianose generalizada, PA 200/140 mm Hg, cefaléia e tontura. Relata irregularidade menstrual e abdome distendido (obesidade causa um maior volume).

3.12 Considerações quanto a Pressão Arterial

O sangue circula nos vasos sanguíneos a uma certa pressão. Essa pressão se denomina pressão arterial, e é na prática medida nas artérias periféricas. A pressão arterial traduz a força que o sangue exerce sobre as paredes das artérias. O termo tensão arterial significa a resistência que opõe as paredes destas artérias à pressão do sangue. A pressão arterial deve uma parte à pressão gerada pelo impulso do ventrículo esquerdo, no momento de sua contração (sístole), e outra parte, pela resistência que oferecem as artérias na periferia. O esvaziamento do conteúdo sanguíneo do ventrículo esquerdo na árvore arterial durante a sístole (contração) determina a formação de uma onda de pressão que percorre toda a massa líquida encerrada no sistema arterial. A cabeça dessa onda de pressão distende as paredes das artérias à sua passagem (onda pulsátil) as quais, por ação da elasticidade e, possivelmente, pela contração de suas fibras musculares, voltam à sua posição primitiva e comprimem a cauda da onda de pressão, contribuindo para a sua progressão.

Ao medir-se a pressão de um paciente e ao dizer que esta está 120 por 70 de pressão, quer dizer que ele tem 120 milímetros (mm) de mercúrio (Hg) de máxima por 70 milímetros (mm) de mínima. A pressão máxima é chamada pressão sistólica e a mínima diastólica. Deve-se ao esvaziamento do conteúdo da árvore arterial para a rede capilar, durante a diástole ventricular (fase de enchimento do ventrículo esquerdo). O aparelho usado para medir a pressão arterial é chamado

esfigmomanômetro e, o ato de medir, esfigmomanometria. Afigmo = pulso; monometria = tensão, medida.

Esfigmomanômetro:

- a) braçadeira de tecido resistente, tendo no seu interior uma câmara de ar (manguito), comunicando-se com o esfigmomanômetro e com a pêra de insuflação;
- b) face interna da braçadeira com seus vários orifícios para fixação com um dos pinos da face externa da mesma, ao colocarmos o aparelho no braço do paciente;
- c) esfigmomanômetro com escala de 0 a 300mmhg, que será percorrida pelo ponteiro indicador.
- d) pêra para insuflar o manguito.
- e) válvula para impedir o escape de ar.

Estetoscópio:

- a) dois cones que serão colocados nos ouvidos do examinador extremidades auriculares;
- b) tubos metálicos;
- c) mola;
- d) tubos de borracha condutores de som;
- e) caixa metálica de ressonância;
- f) diafragma (membrana vibratória de celulóide).

Técnica para medir a pressão arterial

- a) coloque a braçadeira no terço inferior do braço do paciente, deixando bem exposta a prega de flexão, e ajuste-a bem;
- b) coloque os botões auriculares (olivas) do estetoscópio voltados para cima;
- c) teste a membrana da caixa acústica;
- d) coloque-a na prega de flexão do braço exatamente 1/3 interno da mesma;
- e) gire totalmente para a direita a válvula e, fechando-a;
- f) verifique se o ponteiro está sobre o zero da escala do esfigmomanômetro;
- g) aperte várias vezes a pêra d, bombeando-a;
- h) o ponteiro subirá a 200 por exemplo;

- i) não escutando nenhum som, gire delicadamente a válvula e para a esquerda, assim o ponteiro descerá lentamente;
- j) quando ouvir os primeiros batimentos arteriais, indicará a pressão máxima;
- k) continuando o ponteiro a descer e quando mudar a intensidade dos ruídos, marcaremos a mínima, exemplo 80;
- l) deixar o ponteiro descer até zero. esperar alguns minutos e medir novamente;
- m) caso os primeiros batimentos forem audíveis quando insuflados até 200, indica que o paciente tem uma pressão arterial acima de 200. neste caso, insuflaremos até 300, por exemplo, e repetiremos toda a seqüência;

Valores considerados normais:

Recém-nascido – 45 x 40 mmHg

Adolescência – 100 x 60 mmHg

20 a 40 anos – 120 x 80 mmHg

40 a 60 anos – 145 x 90 mmHg

aos 65 anos – 170 x 100 mmHg

Variações da Pressão Arterial:

- a) digestão;
- b) mudança de posição;
- c) exercícios; estímulos emocionais;
- e) frio;
- f) gravidez;
- g) sexo;
- h) peso;
- i) altitude;
- j) sono

3.13 Assistência de enfermagem

Os procedimentos a serem realizados foram:

- a) Posição Forwles;
- b) MMII elevado;

- c) Controle de PA rigorosa;
- d) Deambular;
- e) Adm de medicamentos CPM;
- f) Higiene rigorosa (foi dado banho e cortado unhas);
- g) Repouso adequado buscando evitar stress;
- h) Reduzir ansiedade para manter oxigenação adequada, atividade física fortalece o organismo e relaxa;
- i) Controle de peso;

Procedimentos a serem adotados:

- a) Um paciente com cardiopatia pode aprender a controlar a atividade de acordo com sua resposta individual;
- b) Orientar repouso adequado; reduzir as horas de trabalho e reduzir o stress emocional;
- c) Manter cabeceira elevada em 20 a 30cm ou colocar o paciente em cadeira de braço confortável;
- d) Reduzir ansiedade em virtude de manter oxigenação adequada;
- e) Estimular aceitação do uso do digitálico e restrição da ingestão de sódio;
- f) Determinar a frequência do pulso diariamente antes do uso de digitálicos.
- g) Observar os sinais e sintomas da intoxicação digitálica: anorexia, náuseas e vômitos, alterações no ritmo cardíaco, bradicardia, contrações ventriculares prematuras, bigeminismo(batimento normal e prematuro) e taquicardia;
- h) Administrar diuréticos no início da manhã;
- i) Reconhecer os efeitos colaterais dos diuréticos como: - hiponatremia (deficiência de sódio no sangue) que acarreta apreensão, debilidade, fadiga, indisposição, câimbras musculares, pulso rápido e filiforme; - hiopocalemia (deficiência de potássio) cujos sinais são pulso débil, hipotensão, hipotonia muscular, redução dos reflexos tendinosos e fraqueza generalizada;
- j) Orientar alimentar que tenham potássio, como: bananas, suco de laranja, ameixas secas, passas, figo, pêssigo e espinafre. Restringir o consumo de sódio, evitar o uso de sal, examinar os rótulos do teor de sódio (antiácidos, laxantes, remédios para tosse);

- k) Orientar para procurar um médico em qualquer uma das seguintes situações: ganho ponderal, anorexia, dispnéia ao realizar atividades, edemas nos tornozelos, pés ou abdome, tosse e nictúria.

3.14 Orientação e educação (plano de alta)

A paciente recebeu a seguinte orientação:

- a) Tomar medicação conforme prescrição médica;
- b) Banho diário e S/N;
- c) Cuidados com a dieta (condimentos e gorduras);
- d) Controle para verificar PA (Posto de Saúde);
- e) Voltar para consulta na data marcada (02/04);
- f) Deambular (diminuir edemas generalizados);
- g) Elevar MMII;
- h) Procurar o médico à qualquer alteração;
- i) Reconsulta no dia 02/04 no CRÊ;
- j) Controle diabete e colesterol;
- k) Cuidados médicos para o resto da vida e tomar remédios CPM

3.15 Cuidados de Enfermagem

- a) Manter a permeabilidade das vias aéreas;
- b) Administrar medicamentos CPM;
- c) Fazer fisioterapia respiratória;
- d) Administrar líquidos e mucolíticos;
- e) Comunicar se aumentar a letargia;
- f) Observar expectoração e aspecto;
- g) Se o PH abaixo de 7,30, prepara-se para intubação e para iniciar a ventilação mecânica

3.15.1 NEBULIZAÇÃO: Serve para fluidificar e expelir a secreção para melhor liberar. Usam-se 2 soluções, ou mais, com finalidade de uma completar a outra.

Obs.: Usar água destilada no lugar de soro fisiológico.

Cuidados para nebulização:

- a) cuidado no gotejamento (pode fazer parada);
- b) educar para liberar secreção;
- c) oferece cubrim para secreção;
- d) se necessário mudança de decúbito;
- e) deambular, conforme cliente;
- f) oferecer líquido;
- g) fisioterapia respiratória CPM

Utensílios para nebulização:

- a) tomada para ligar o aparelho, quando móvel;
- b) ar comprimido instalado nos hospitais;
- c) máscaras;
- d) intermediário;
- e) nebulímetro;

3.15.2 As Doenças Cardiovasculares (Prevenção)

As doenças cardiovasculares atingem a cada dia mais e mais brasileiros. Resultado de novos estilos de vida, hábitos prejudiciais à saúde e até da melhora na qualidade de vida da população e conseqüente aumento de sua idade média, as “doenças do coração” estão cada dia mais no centro das atenções da comunidade médica. O Brasil vem passando, desde a década de 40, por um processo de inversão as curvas de mortalidade por doenças infecciosas e um concomitante aumento na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas. Esse processo chamado fenômeno de transição epidemiológica ocorreu em todos os países hoje desenvolvidos onde a população de idosos é cada vez mais expressiva. Em 1930 as doenças cardiovasculares (DCV) eram responsáveis por 11,8% das mortes nas capitais do país. Em 1996 este percentual era de 27,4%.

Os fatores de risco dessas doenças são as condições ou hábitos que agredem o coração ou as artérias. Não há uma causa única para as doenças cardiovasculares, mas sabe-se que existem fatores que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. São os denominados fatores de risco cardiovascular. Entre estes,

os principais são: hipertensão arterial, dislipedemia (colesterol alto), tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, hereditariedade e estresse.

A hipertensão arterial é, dentre os fatores de risco, o mais importante, afetando 11 a 20% da população adulta (com mais de 20 anos), segundo estudo patrocinado pelo Ministério da Saúde e CNPq e conduzido pela UFRJ e ENSP em 1992. Além desta alta prevalência, sabe-se que cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada. A doença é a causadora, nos Estados Unidos, de mais de 500 mil acidentes cerebrovasculares, 150 mil mortes por hemorragia cerebral, aproximadamente um milhão de infartos do miocárdio e 500 mil mortes de causas cardíacas, anualmente.

Em termos de prevalência, é o problema de saúde de maior representatividade em todo o mundo, atingindo entre 10 a 20% da população mundial e percentual acima de 50% entre os idosos. A hipertensão, associada a outros fatores de risco está diretamente relacionada a cerca de 2/3 dos óbitos causados por doenças do aparelho circulatório, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares. As doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de mortalidade no Brasil e representam enorme ônus financeiro, sendo os gastos com assistência às doenças cardiovasculares – internações clínicas e cirúrgicas – estimados pelo SUS em 500 milhões de dólares por ano. Quanto às pensões e aposentadorias, as doenças cardiovasculares representam a terceira causa de auxílio doença no país. Também a relação entre o níveis elevados de colesterol no sangue e a presença de cardiopatia coronária já está bem definida. Vários estudos têm mostrado que a redução dos níveis de colesterol no sangue reduzem consideravelmente o risco de infarto agudo do miocárdio e a mortalidade por doenças cardiovasculares.

3.16 Mortalidade

A mortalidade proporcionada por causas cardiovasculares cresce progressivamente com a elevação da faixa etária, representando o preocupante percentual de 15,3% dos óbitos de adultos jovens entre os 20 e 49 anos de idade, seja a primordialmente atingida, segundo dados do Ministério da Saúde. O mesmo

se observa com a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes. A taxa geral é de 158,91 óbitos por 100.000 habitantes. No entanto quando separadas por faixas etárias percebe-se uma grande discrepância entre os vários grupos etários. Para a faixa até 14 anos a taxa de mortalidade é de 4,57 óbitos para cada 100.000 habitantes. Na faixa entre 20 e 49 anos esta taxa é de 673,34 óbitos por 100.000 habitantes. Porém na faixa etária da população de 50 anos e mais esta taxa sobe para 2.554,7 óbitos por 100.000 habitantes.

São dados como estes que mostram a importância das doenças cardiovasculares no panorama populacional brasileiro onde se observa uma elevação da expectativa de vida e um conseqüente aumento da população de idosos.

3.16.1 Prevalência

A alta prevalência das doenças cardiovasculares é hoje observada mundialmente. No Brasil este grupo de doenças é a primeira causa de óbito; sendo responsável, em 1996, por 249.613 óbitos de um total de 908.882 óbitos registrados, representando 28% do total. As doenças cerebrovasculares e o infarto do miocárdio, juntos foram responsáveis em 1996 por 136.956 óbitos, o que representa 55% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório. No que tange às internações, os dados do nosso sistema de informação não deixam dúvidas. Quase 10% das internações no ano de 1996 foram causadas por doenças do aparelho circulatório.

3.16.2 Hipertensão em idosos

Dados americanos mostram que a prevalência da hipertensão em idosos triplicou de 1900 (4,1%), para 1990 (13%). Esse aumento não deve ser interpretado apenas como conseqüência inevitável da idade. De fato, a relação da pressão arterial para eventos cardiológicos geralmente é mais pronunciada em pessoas com idade igual ou maior que 65 anos, quando comparadas com aquelas de 35 a 64 anos.

O risco relativo de doenças cardiovasculares é maior entre os idosos comparado com pessoas de meia idade para os mesmos níveis de pressão.

Portanto, a probabilidade de que um indivíduo idoso possa ter um evento cardiovascular é significativamente maior do que para um jovem, refletindo o efeito da idade como um fator de risco, e o aumento da prevalência de outros antecedentes de doenças cardiovasculares neste grupo etário. Assim, equivalente redução de pressão arterial provavelmente resultará em maior benefício para o idoso do que para um jovem.

A abordagem do paciente hipertenso idoso deve considerar os aspectos epidemiológicos, adequada avaliação clínica e exames complementares que possibilitem descartar causas secundárias. O tratamento deve se iniciar com mudanças no estilo de vida. Pacientes idosos respondem bem à redução do peso e moderada ingestão de sal. Se o objetivo terapêutico não foi atingido, o tratamento farmacológico é indicado. A dose inicial do medicamento deve ser, em geral, a metade da prescrita para pacientes mais jovens. Qualquer redução da pressão arterial resulta em benefícios para o idoso, o quanto mais próxima do normal maior é a vantagem terapêutica.

3.16.3 A Prevenção de Doenças Cardiovasculares começa na infância

Diversos estudos têm demonstrado que a estratégia mais eficaz na prevenção de doenças arterial coronariana na fase adulta pode ser a prevenção da obesidade na infância. Considerando-se o insucesso universalmente reconhecido na maioria dos programas de emagrecimento, crianças obesas podem se tornar adultos obesos, aumentando, conseqüentemente, o risco de hipertensão, diabetes, hiperlipedemia e doenças crônicas, incluindo a doença cardíaca coronariana. Em bases populacionais, esse fenômeno poderia minar, ou até mesmo reverter o declínio na mortalidade decorrente de problemas cardiovasculares observados nas últimas três décadas.

Há evidências cada vez maiores de que os riscos de doenças coronarianas começam logo na primeira infância. Estudos ingleses e americanos continuam a associar o baixo peso ao nascimento à maior incidência de hipertensão e hiperlipedemia na fase adulta. Um status protéico, calórico e nutricional comprometido ao nascimento parece “programar” essas crianças para um risco cardiovascular mais elevado posteriormente, em comparação com crianças que

nascem com peso normal. Níveis elevados de colesterol no sangue, hipertensão e ingestão ricas em gorduras saturadas, aliados a uma história de obesidade, ilustram a natureza progressiva da doença arterial coronariana. Os que se encontram nos percentuais mais elevados nesses parâmetros quando jovens tendem a permanecer assim na idade adulta. A obesidade precoce parece precipitar o surgimento prematuro de outros fatores de risco. Com base em vários estudos, estima-se que, para cada 1% de aumento nos níveis séricos de colesterol, existe uma previsão de 4% a 5% de aumento de risco de doenças cardiovasculares. Essa associação de risco, exacerbada pela obesidade, afeta todas as faixas etárias, todos os grupos étnicos e homens e mulheres de uma forma igualmente desvantajosa, especialmente entre as camadas socioeconômicas mais baixas.

É preciso que se corrijam os hábitos alimentares e os padrões de atividades físicas disfuncionais e nocivos nas crianças. Com alternativas efetivas, a maioria dos pais pouparia seus filhos das conseqüências psicossociais e fisiológicas da obesidade e dos fatores de risco associados. Pais com diagnóstico de doenças cardiovasculares provavelmente ficarão mais motivados a tomar medidas necessárias para evitar que seus filhos sigam os mesmos passos e tenham os mesmos problemas.

3.17 Investir em Prevenção de Doenças Cardiovasculares

O diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares têm apresentado enormes avanços tecnológicos nos últimos anos, com a introdução na rotina de atendimento de novas técnicas, drogas anti-hipertensivas e inotrópicas cardíacas. Entretanto, apesar deste avanço tecnológico, ainda é alto o índice de óbitos precoces por doenças cardiovasculares. Quando não são mortais, essas doenças levam com freqüência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para esse, sua família e sociedade. Prevenção dessas doenças é decisivo não só para garantir qualidade de vida mas também evitar gastos com hospitalização, que a cada dia se torna mais cara em razão do alto grau de sofisticação em que se encontra a medicina moderna.

CONCLUSÃO

Nos períodos de estágio, conseguiu-se melhorar as técnicas e aperfeiçoar os conhecimentos.

As patologias são muitas e os cuidados de enfermagem dependem do nosso conhecimento, cuidados que se tornam fáceis de praticar se estivermos bem preparados e seguros do que estamos fazendo.

Encontramos certas dificuldades nos estágios com médicos que não colaboraram, proibindo-nos de auxiliar em determinados procedimentos. Gostaríamos que estes médicos explicassem o porquê desta atitude, a qual causou receio em nós, estagiários.

A maioria das pessoas da classe médica não se mistura com a equipe de enfermagem, apesar de sabermos da importância que temos, pois somos nós quem passamos a maior parte do tempo ao lado dos clientes.

Gostaríamos de sugerir um debate com os diretores dos hospitais e representantes da classe médica dos hospitais em que fizemos os estágios.

Em tempo, agradece-se aos supervisores de estágios e a todos os profissionais que colaboraram no desenvolvimento deste trabalho, que, com suas experiências contribuíram para que este estágio de Técnico em Enfermagem fosse bem realizado.

Jata
Assistente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARPENITO, Lynda J. Planos de Cuidado de Enfermagem e Documentação.

Porto Alegre – RS: Artemed, 1999, 2ª. Edição.

NETINA, Sandra M. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Koogan, 1998, 6ª. Ed.

N. Caetano – Guia de Remédios. São Paulo – SP: Escala, 1999, 4ª. Edição.

VETINA, Sandra M. Prático de Enfermagem. Rio de Janeiro. 6ª Edição, 1998;

VAN Horn, Linda. A Prevenção da Doença arterial Coronariana é um Problema

Pediátrico; Philip Greenland – Journal of the American Medical Association.

Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde, SUS (texto e gráficos);

Compêndio Médico e Medicina Interna, rotinas e controle de infecção hospitalar;

Hipertensão arterial Como Problema de Saúde Pública – Celso Ferreira Filho; et al –

Jornal Brasileiro de Medicina;

Bodanese, Luiz Carlos. Hipertensão Arterial no Idoso. Revista Brasileira de Clínica

Terapêutica;

Compêndio Médico (dicionário brasileiro de medicamentos);

Rotinas em controle de infecção hospitalar;

Posto de Saúde de Bituruna-PR (folhetos e grupo de hipertensos);

SMS - Bituruna – Secretaria Municipal de Saúde (dados conhecidos);

Acompanhamento – Roteiro de consulta de Enfermagem ao cliente Hipertenso.

ANEXOS

6.1 – FOLHETOS EDUCATIVOS SOBRE ALGUMAS DOENÇAS

Anexo 6.1.2 – Folha da Secretaria Municipal de Saúde distribuída aos hipertensos

SMS

MEDIDAS HIGIENICO-DIETÉTICAS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

IMPORTANCIA: ⇒ Diminuir risco de mortalidade e morbidade cardiovascular;
⇒ Reduzir a Pressão Arterial a níveis normais.

TRATAMENTO: ⇒ Dietas e medicamentos;

DIETAS: ⇒ Redução do sal; ⇒ Controle de peso; diminuir gorduras; diminuir açúcar e massas;
⇒ Redução de fatores causadores de estresse; ⇒ diminuir fumo, cigarro; ⇒ Prática de exercícios, caminhada.

MEDICAMENTO: ⇒ Deverá ser tomado rigorosamente na dose e na hora certa, e jamais abandonar sem ordem médica.

ALIMENTOS QUE NÃO DEVEM SER CONSUMIDOS PARA REDUÇÃO DO SAL

⇒ Bacon; ⇒ salsicha; ⇒ presunto; ⇒ azeitona; ⇒ batata frita; ⇒ biscoito salgado; ⇒ sal de mesa; ⇒ enlatados; ⇒ molhos prontos; ⇒ sopas prontas; ⇒ amendoim salgado. 3

ALIMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS DE COMPRAR PARA CONTROLE DE PESO

⇒ manteiga; ⇒ coco; ⇒ creme de leite; ⇒ sorvete; ⇒ carne de porco; ⇒ carne gorda; ⇒ queijo.

Use no lugar de frituras: cozidos e grelhados;

⇒ *manteiga*: margarina sem sal; ⇒ Banha de Porco: óleo de milho, girassol e soja;
⇒ *carne gorda*: carne magra, peixe ou frango.

Alimente-se com bastante verduras, frutas e legumes.

REDUÇÃO DE ESTRESSE

⇒ Procure adaptar-se ao trabalho; ⇒ Não usar cargos ou funções que não seja capaz de executar; ⇒ Desabafar suas raivas; ⇒ Trate bem seus colegas de trabalho, familiares e vizinhos. Procure não se preocupar com filhos, netos e outros.

REDUÇÃO DO FUMO:

⇒ Diminui os fatores de risco de doenças cardiovascular e pulmonar;
⇒ Não fumar quando faz uso de anticoncepcional.

PRÁTICA DE EXERCÍCIOS

⇒ Procure caminhar pelo menos 01 hora por dia.

REDUÇÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

⇒ O Hipertenso que faz uso de bebidas alcoólicas, corre grande risco de vida;
⇒ A bebida pode causar derrame, infarto, câncer de fígado, cirrose epática, etc.

DICAS PARA O DIA A DIA

⇒ Tomar a medicação em dia; ⇒ Participar em grupos de hipertensos;
⇒ Controle periódico de Pressão Arterial ⇒ Tomar bastante chá caseiro.

Procure viver bem todos os dias

Os principais tipos de plantas que podem ser tomados como chá são:

Anexo 6.1.3 – Folheto da Campanha para Prevenção e Combate à Hipertensão

FATORES DE RISCO

Obesidade, o consumo de álcool, fumar e consumir sal em excesso são fatores de risco para a hipertensão. Se você possui algum desses fatores, procure mudar seus hábitos de vida para reduzir o risco de desenvolver hipertensão.

Além disso, a hipertensão também pode ser causada por fatores hereditários, como a idade, a diabetes e a doença renal crônica.

Se você tem hipertensão, é importante controlar os fatores de risco para evitar complicações. Isso inclui manter um peso saudável, não fumar, beber álcool com moderação e controlar o consumo de sal.

Além disso, é importante controlar a hipertensão com medicamentos, se necessário. Isso inclui tomar os medicamentos corretamente e não parar de tomar sem orientação médica.

Se você tem hipertensão, é importante controlar os fatores de risco para evitar complicações. Isso inclui manter um peso saudável, não fumar, beber álcool com moderação e controlar o consumo de sal.

Além disso, é importante controlar a hipertensão com medicamentos, se necessário. Isso inclui tomar os medicamentos corretamente e não parar de tomar sem orientação médica.

Exercícios físicos:

Uma forma eficaz de controlar a hipertensão é através da prática regular de exercícios físicos. Isso inclui caminhar, correr, nadar, dançar e outras atividades físicas que envolvam o movimento.

Se você tem hipertensão, é importante controlar os fatores de risco para evitar complicações. Isso inclui manter um peso saudável, não fumar, beber álcool com moderação e controlar o consumo de sal.

100 anos



OLHA A PRESSÃO BRASIL!
04 de maio

Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial

COMO PREVENIR E CONTROLAR A HIPERTENSÃO



QUE É PRESSÃO ALTA?

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que afeta os vasos sanguíneos, elevando a pressão e pode causar danos aos órgãos.

Você sabia que:

- 30% das hipertensões têm entre 40 e 49 anos?
- 20% das que morrem em consequência da hipertensão também têm essa idade?
- 50% das pessoas que têm hipertensão não sabem disso?
- cerca de 500 mil pessoas morrem por ano em consequência das doenças cardiovasculares?

O QUE CAUSA PRESSÃO ALTA?

Em 90% dos casos a pressão alta é herdada dos pais.



COMO POSSO SABER SE TENHO PRESSÃO ALTA?

Além da medição de pressão, o que é muito simples, rápido, não dói e pode ser feito em qualquer posto de saúde.

Considere-se hipertensão quando os valores são iguais ou superiores a:

- 140 mmHg
- 90 mmHg

Quanto maior a elevação, maiores são as chances de complicações.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE PRESSÃO ALTA?

Essa é a principal: Em caso de pressão alta leve e moderada, os sintomas são raros. Somente quando a pressão sobe muito, elas podem aparecer. Podem ocorrer dor no peito, dor de cabeça, tonturas, náusea, estufamento nasal.





TER PRESSÃO ALTA É IGUAL A TER PROBLEMA DE CORAÇÃO?

Não somente no coração, porque a pressão alta afeta os vasos de todos os órgãos como o coração, rins e cérebro.

QUEM TEM MAIORES CHANCES DE TER PRESSÃO ALTA?

A pressão alta pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum nos adultos e nos idosos. Mas sabe-se que:

- É maior na raça negra
- Aumenta com a idade
- É mais em homens até 50 anos
- É maior em mulheres após os 50 anos
- É maior em diabéticos
- É mais frequente e maior em pessoas que já tiveram casos na família



A PRESSÃO ALTA TEM CURA?

Paradoxo: parte dos casos não tem cura mas tem tratamento.

COMO É O TRATAMENTO?

O tratamento pode ser feito com ou sem medicamentos. Entretanto, consulte um médico independente o tratamento após a normalização da pressão arterial, uma vez que ela deve estar sempre sob controle.



QUE FATORES INFLUENCIAM OS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL?

O fumo, bebida alcoólica, a gordura, o estresse e a grande consumo de sal. O controle dessas coisas é tão importante que muitas vezes é o suficiente para reduzir o tratamento sob controle, reduzindo o tratamento com medicamentos.



Anexo 6.1.5 – Campanha de Prevenção à Hipertensão

RECEITAS

- a) 3 colheres de sopa de 7 sementes:
 1 laranja cortada sem a casca
 4 folhas de manjericão
 5 colheres de sopa de sementes frescas como siso de maracujá,
 1 xícara de mel.

Macerar a laranja, a folha de manjericão, revolver delicadamente as sementes de maracujá e cubra com o mel. Deixar por 6 horas em local fresco. Fazer o uso de 3 a 4 colheres de sopa por dia em uma xícara de água.

- b) 3 dentes de alho picado
 3 colheres de sopa de folhas e raiz de alface picadinho
 1 xícara de água.

Numa vasilha de vidro ou de vidro, juntar o alho e a alface, macerar e cobrir com água. Deixar a vasilha tampada em lugar fresco por 6 horas. Cobrir com de 1 a 2 colheres de sopa de hora em hora, com 2 a 3 goles de leite.

É muito útil a quem sofre de pressão alta, nos períodos de crise, permanecer de 1 a 3 dias com regime leve. Ex:

- 1.º dia - Laranja de 3 em 3 horas.
 2.º dia - Laranja e pera de 3 em 3 horas.
 3.º dia - 1.ª refeição: pera, laranja, torrada e leite de castanhas.
 2.ª refeição: Salada crua a vontade; purê de inhame e hortaliças refogadas.
 3.ª refeição: Laranja.

Nos intervalos, as chás recomendados.

Anexo 6.1.6 – Dicas contra prisão de ventre

RECEITA PARA PRISÃO DE VENTRE

- a) Usar bastante café de limão e água.
 b) Tomar suco de laranja com limão batido no liquidificador ou comer laranja em jejum.
 c) Fazer 1 ou 2 esonidas-pés-distantes com quatro alternações de banho quente e frio (3 minutos quentes e 1 minuto frio).
 d) Mastigar um pedacinho de casca de toranja da laranja, até reduzir a pó. Misturar com água morna. Deba frequentemente.
 e) Um punhado de ramos de alho, frescos ou secos, 1 xícara de água quente.
 Ferver se tiver casca seca. Tomar um xícara pela manhã em jejum e 1 ao deitar.
 f) Amêijoas pretas em água. Retirar os caroços e batê-los no liquidificador, ou amassar bem. Tomar esse suco acompanhado com pedacinhos de laranja em jejum, pela manhã e à noite.

Usar alimentação rica em fibras. Ex: repolho, e outras verduras e farelo de trigo.

6.2 – DOCUMENTAÇÃO DE ESTÁGIO



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, CGCMF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Profº Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Maria Claudete de Campos, 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 nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2º - A ETF/SC analisará programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art. 3º - 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 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2º - Tanto a EMPRESA, a ESCOLA ou o (a) ESTAGIÁRIO(A) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4º - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Ondina Machado, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

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

Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

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

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


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


ESTAGIÁRIO


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): Maria Claudete de Campos Matrícula: 0027129-5 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 ObstetríciaEnfermagem NeonatológicaEnfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório 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">Enfermagem em Saúde PúblicaEnfermagem AdministrativaEnfermagem Psiquiátrica	154h

Maria Claudete de Campos
Estagiário(a)
Assinatura

Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE