

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

15 MAR 2002 0 1 7 5

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR: ESTUDO DE CASO
DIABETES MELLITUS- CATARATA- ANGINA DE PEITO**

CEFET - UE Joinville



0137

REL ENF

0031

Relatório de estágio curricular

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0031

OK
Em 12/03
MOS
20/3
Coco

**LUCILA DA ROCHA CONTI
PORTO UNIÃO, MARÇO DE 2001**

empac



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, Profº Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Lucila da Rocha, 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): Lucila da Rocha Matrícula: 0027119-0 Curso Técnico de Enfermagem (5º) - 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 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

Lucila R. Costa

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

Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

DEDICO este à minha família, que muito me ajudou e
Apoiou para que esse curso se tornasse realidade para mim.

AGRADEÇO a Deus pela presença em minha vida;
Mesmo quando estou um pouco distante dele.

Também aos professores e à coordenadora do curso,
Que tanto se esforçaram para passar seus conhecimentos
E com isto transformar os meus.

SUMÁRIO

	LISTA DE SÍMBOLOS	
	INTRODUÇÃO	
	A EMPRESA.....	2
3.0	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.....	5
3.4.2	Fisiopatologia e etiologia.....	6
3.4.3	Sintomatologia.....	7
3.4.4	Tratamento.....	7
3.4.5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	8
3.5	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO I: CATARATA.....	8
3.5.1	Conceito.....	8
3.5.2	Fisiopatologia.....	8
3.5.3	Sintomatologia.....	9
3.5.4	Tratamento.....	9
3.6	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO II- ANGINA DE PEITO.....	9
3.7	Conceito.....	9
3.7.1	Fisiopatologia.....	10
3.7.2	Sintomatologia.....	10
3.7.3	Tratamento.....	11
3.8	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	12
3.9	ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	12
3.10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
4	CONCLUSÃO.....	13
5	ANEXOS.....	14
	Anexo I - Prontuário.....	15
	Anexo II- Medicamentos.....	16
	REFERÊNCIAS	

LISTA DE SÍMBOLOS

DPOC- Doença pulmonar obstrutiva crônica

UTI – unidade de terapia intensiva

HJ- Hans Jacobis

ICC- Insuficiência cardíaca congestiva

ICE- Insuficiência cardíaca esquerda

EV- endovenosa

PA – pressão arterial

AC- paciente

SUS- sistema único de saúde.

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, em convênio com a Escola DAMA de Canoinhas.

No estágio de Fundamentos de Enfermagem fiz reconhecimento de campo, aprendeu-se a colocar em prática as técnicas de higiene, de administração de medicamentos, fluidoterapia, oxigenioterapia, curativos, sondagem. Aprendi a fazer injeção IM, EV, SC.

No estágio de Clínica Médica realizado no Hospital Regional, fiz este estudo de caso enquanto estagiava na UTI. Não tivemos a oportunidade de ver muita coisa mas pôde-se aprender mais sobre algumas patologias, suas conseqüências. Pôde-se ver como as pessoas enfrentam seus problemas de saúde, principalmente o lado emocional de quem está consciente na UTI. Ajudamos na Clínica Médica em alguns procedimentos de rotina, tais como (puncionar veias para instalação de soro, medicação, higiene e conforto) . No PS não vimos muita coisa. Apenas alguns curativos, umas suturas e alguns engessamento.

No estágio de Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico aprendemos sobre várias cirurgias, vimos cesárias, aprendemos sobre instrumentação cirúrgica, degermação (como lavar mãos, escovar, secar). Tivemos também na central de materiais.

No estágio de Materno-Infantil foi muito bom. Cuidamos da gestante fazendo dinâmica uterina, depois da puérpera, do recém -nato, acompanhamos partos, cesária, demos o primeiro banho, observamos lóquios, orientamos sobre a amamentação , alimentação e higiene do binômio mãe-filho.

O estágio de Saúde Pública foi onde aprendemos como ajudar o lado mais pobre da sociedade. Pessoas que além do tratamento ambulatorial necessitavam mais de orientações.

Psiquiatria e administração foram os últimos estágios. Em psiquiatria aprendemos como conviver e cuidar do doente mental, viciado em drogas, e álcool. Em administração tivemos noções de como se administra um hospital, elaboramos um projeto e tentamos colocá-lo em prática.

A EMPRESA: HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA

Fundado em junho de 1956 com verba alemã, inaugurado em 1973, o Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida, iniciou suas atividades em 1974 com muitas dificuldades, com falta de credenciamento, concorrência, entre outras. De 1974 para cá, vem crescendo em área física, corpo funcional, corpo clínico, equipamento e atendimento.

Possui uma administração participativa. É um hospital moderno, com bom atendimento. Em 1995 e 1996 foi considerado por dois órgãos de pesquisa, o melhor hospital da região pois é um hospital preocupado em promover a saúde.

A missão do Regional é continuar sendo o melhor hospital da região, assegurar a satisfação dos clientes e atender as expectativas dos diretores, médicos, funcionários e contribuir para o desenvolvimento da região. O Regional tem por objetivo:

- a) ser um hospital Regional;
- b) atender com qualidade a nível de excelência;
- c) Ter boas condições de trabalho;
- d) Ser um hospital pronto socorro;
- e) Para alcançar todos esses objetivos existem vários meios como podemos citar: treinamento de pessoal, ampliar o atendimento, aproveitamento de recursos próprios, convênios com firmas.

Possui em seu corpo clínico 57 profissionais e 98 funcionários.

3.0 ESTUDO DE CASO

3.1 Apresentação

A paciente A.B.H possui um acompanhamento médico de O.R.B . Possui angioplastia. A.BH sofreu duas intervenções cirúrgicas: uma destinada a corrigir o calibre dos vasos, principalmente nas artérias, feito há 30 anos, a outra cirurgia foi no olho direito onde possui catarata.

A paciente A .B. H nasceu a 13 de março de 1931, hoje com 70 anos, do lar filha de A.H, casada com J.B, moradora do bairro São Cristóvão. Possui 4 filhos, sendo 3 homens, 1 mulher, todos casados e um neto. Veio para o hospital de carro, acompanhado do marido. Ela sente-se melhor no momento. Tem expectativas em relação ao trabalho que está sendo feito com ela, em relação à doença. Quer recuperar logo. É uma pessoa muito afetiva.

É de classe média, possui casa própria com abastecimento de energia, água, esgoto. Toma banho uma vez por dia, faz higiene oral 3 vezes ao dia, corta unhas quando necessário, lava os cabelos regularmente. Possui hábitos intestinais e urinários normais, intestinais uma vez ao dia e urinário várias vezes.

Não faz exercícios físicos. Come e dorme bem. Sua vida sexual é quase ausente pela idade. Não se lembra bem quando fez a menopausa. Não apresenta problemas circulatórios, respiratório, renal ou digestivo.

3.2 Anamnese

A paciente relata Ter sentido muita dor no membro superior esquerdo, uma dor como "queimação" no peito (região torácica), sudorese, náuseas e apresentava sintomas de hipertensão. Antes de adquirir estas patologias levava uma vida normal sem seguir nenhuma dieta. Agora já faz 30 anos que vem fazendo tratamento médico; já fez cirurgia nos olhos. Apesar disso acha que vai melhorar e voltar a viver bem, apenas seguindo melhor as orientações médicas.

3.3 Exame Físico

Paciente calma, orientada deambula com auxílio, atividades motoras com algumas restrições, boa aparência, vestes limpas, boas condições emocionais, afebril, pulso 76 bpm, respiração 24 mrpm, PA 160/100 mmhg(hipertenso), boa rede venosa, musculatura flácida.

Cabeça compatível com o resto do corpo, cabelos curtos, lisos, limpos, penteado e grisalhos. Couro cabeludo íntegro, olhos verdes, ouvido e nariz normais. Boca normal e mucosas hipermeadas, apresentando dificuldade de mastigação. Pele flácida, enrugada e oleosa com acne, lábios pálidos com fissuras; prótese dentária. Pescoço normal. MSE com cicatriz em antebraço, manchas tipo sardas nas mãos. Tórax anterior normal, mamas pequenas e flácidas, tórax posterior normal, nádegas com celulite. Genitais normais. MMII com muitas varizes e pés com joanetes. Apresenta sudorese moderada.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: DIABETES MELLITUS

3.4.1 Conceito

O Diabetes Mellitus é uma doença conhecida desde a antiguidade e de lá para cá muitos estudos foram realizados e muitos conceitos alternados, na tentativa de dar a essas pessoas uma vida melhor. É uma doença onde a pessoa apresenta altos níveis de açúcar no sangue circulante. A doença inclui uma série de complicações, todas causadas pela incapacidade do organismo em aproveitar a glicose (açúcar) sangüínea, por deficiência ou ausência do hormônio insulina. Como conseqüência essas pessoas apresentam níveis altos de glicose no sangue, levando a graves complicações vasculares e neurológicas generalizadas. A doença é na maioria das vezes, determinada geneticamente, existindo casos em que aprece após o uso de medicamentos (esteróides), pancreatite, cirurgias no pâncreas. O diabetes é um estado de deficiência de insulina, que em síntese promove a retirada de glicose do sangue para dentro das células, para serem utilizadas na produção de energia indispensável para dentro das células, para serem utilizadas na produção de energia indispensável para que o ser humano possa manter-se vivo.

3.4.2 Fisiopatologia e Etiologia

Se não há insulina, o consumo de glicose pela célula (glicólise) fica diminuída e além disto, o organismo interpreta essa situação de fome das células do corpo com estímulos no fígado, para que desarmazene a glicose aí acumulada na forma de glicogênio e a lance na circulação sanguínea. Processa-se esse como glicogenólise. As gorduras e proteínas são quebradas para produzir glicose, fazendo então com que os níveis de glicose circulantes aumentem ainda mais. Pode aparecer em qualquer idade, manifestando-se antes dos 25 anos. Chama-se diabetes infanto- juvenil. Nestes casos a falta de insulina é total, pelo que sem um tratamento adequado costuma chegar a situação terminal de coma. Quando surge no adulto, mesmo que se produza uma certa quantidade de insulina, esta não é suficiente para metabolizar toda a glicose e a doença aparece de repente.

Existem várias classificações para o diabetes, mas nós preferimos aquela em que a doença é enquadrada em cinco tipos que são:

- a) diabetes tipo I: também conhecida como infanto juvenil pois aparece com mais frequência nas faixas etárias mais jovens mas não obrigatoriamente. Esses pacientes são magros, a evolução é rápida e complicam com facilidade. A secreção da insulina é nula, portanto obrigam essas pessoas a tomar constantemente a insulina, daí serem chamadas de insulino dependentes. Essas pessoas apresentam alterações no cromossoma n.º 6, que levam a produção de anticorpos contra as ilhotas de Langerhans, produtoras da insulina e quase sempre são induzidas à doença após Infecções viróticas das mais variadas;
- b) o diabetes tipo II : ou insulino independente, ou diabete tipo adulto, ocorre mais em pessoas com mais de 30 anos. Essas pessoas são na maioria das vezes obesas e a doença evolui lentamente, pois elas apresentam a capacidade de assumir mesmo em pequenas quantidades a insulina. O fator hereditariedade parece ser a única causa desse tipo de diabetes que também pode aparecer em pessoas jovens;
- c) O diabetes gestacional: é aquele em que a intolerância à glicose desenvolve-se ou é descoberta durante a gravidez, principalmente no 2º ou 3º trimestre, desaparecendo ou tornando subclínico após o parto;
- d) O diabetes associado a outras doenças: inclui um amplo aspecto de doenças como por exemplo pancreatite, outras doenças glandulares (Síndrome de Cushing e acromegalia) administração de medicamentos, desnutrição, anormalidades no receptor de insulina;
- e) o diabetes latente ou subclínico: é assim chamado impropriamente pois a doença é branda e há apenas uma pouca intolerância à glicose, com níveis sanguíneos intermediários entre o normal e aqueles considerados diabéticos mesmo

3.4.3 Sinais e Sintomas

Apresentam fome e perdem peso e essa glicose na urina favorece o aparecimento de infecção urinária principalmente em mulheres. A digestão das gorduras como mecanismo compensatório leva a cetoacidose, perda de apetite, náuseas e vômitos e se não for tratada rapidamente leva à morte. Os grandes e pequenos vasos sofrem um processo aterosclerótico (diminuição do calibre dos vasos por placas levando à obstrução), com sérias conseqüências futuras para o paciente. Os rins entram em processo de falência por obstrução vascular em mais da metade dos pacientes com doença estabelecida há 20 anos.

A perda visual por lesão dos capilares da retina é notada na grande maioria dos pacientes. O comprometimento dos terminais nervosos com dores e perda da força e impotência sexual, são muito comuns por dificuldade de ereção do pênis. O conjunto de dados que caracterizam os sintomas do diabetes é a elevação da concentração plasmática de glicose, poliúria, polidipsia, cetonúria, perda rápida de peso, teste TTGD (teste de tolerância à glicose.)

3.4.4 Tratamento

O tratamento de um paciente diabético tem por objetivo normalizar o metabolismo de glicídios, lipídios e proteínas, prevenir a cetoacidose e o coma, adaptar o paciente a sua nova condição de vida, com apoio psíquico e toda uma orientação sobre a doença, alimentação, exercícios físicos e uso da insulina e finalmente prevenir as complicações crônicas como a arteriosclerose e neuropatias. O tratamento envolve uma série de fatores e não somente o uso da insulina.

Os diabéticos insulino dependentes devem receber uma dieta hipercalórica (quando são magros) até recuperarem seu peso ideal. A insulina pode ser a NPH uma vez ao dia, pela manhã. A única restrição é com o uso de alimentos com componetes glicídicos (açúcar). Os hipoglicemiantes orais são drogas que reduzem os níveis de glicose do sangue e são usados por via oral. Estão indicados para os diabéticos tipo II ou seja, insulino independente; nestes grupos temos: sulfoniluréias e as biguanidas.

O maior risco que se corre não só com a administração da insulina, mas com antidiabéticos orais é a hipoglicemia. Como reação menos importante pode apresentar-se alergia.

3.4.5 Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem ocorreu da seguinte forma:

- a) observar o tipo de insulina, dose e via de administração prescrita;
- b) após a aplicação subcutânea fazer compressão leve sobre o local evitando friccionar;
- c) alimentar o paciente logo após a administração da insulina para prevenir hipoglicemia;
- d) observar o local de administração. Deve-se fazer rodízio para evitar a lipodistrofia (atrofia e hipertrofia);
- e) observar sinais de hipoglicemia: sudorese, palidez, cefaléia, polifagia, sonolência, confusão mental e fraqueza;
- f) ao aplicar insulina NPH agite suavemente o frasco antes de aspirar o medicamento;
- g) observar horário da administração;
- h) as doses de insulinas de ação curta ou simples são administradas conforme o resultado da glicemia, através de exames como o hemoglicoteste (HGT), glicemia e outros;
- i) orientar e auxiliar na higiene, principalmente oral, genital e dos pés.

3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO I: CATARATA

3.5.1 Conceito

O cristalino é uma lente totalmente transparente, situada através da íris e que tem a função de focalizar os raios luminosos na retina, através de um processo de acomodação da visão. Na catarata ocorre uma opacificação, deixando a lente que era inicialmente transparente impedir a penetração dos raios luminosos. Dependendo do grau de opacificação, a perda da visão será maior ou menor. As causas da catarata podem ser o envelhecimento normal do indivíduo, exposição a raios x, raios infravermelhos, doenças como diabetes, o uso de medicamentos à base de corticosteróides e até mesmo congênicas. A catarata não causa dor nem avermelhamento dos olhos.

3.5.2 Fisiopatologia e Etiologia

As cataratas podem ser congênicas, sendo na maioria dos casos adquiridas. As cataratas congênicas se devem à alteração do cristalino durante o período embrionário, seja por defeito hereditário ou por reação inflamatória. A rubéola é a doença que mais frequentemente produz catarata no feto, especialmente se a mãe a contrai nos primeiros meses de gravidez. As causas mais frequentes das cataratas adquiridas são: a degeneração senil, queimaduras, irradiações de raio x e infravermelho; as doenças endócrinas (especialmente o diabetes), intoxicações com certos inseticidas ou com corticosteróides, doenças e anomalias oculares graves (iridociclite), glaucoma, miopia avançada, tumor intra-ocular, desprendimento da retina e traumatismos oculares.

3.5.3 Sintomatologia

O principal sintoma é a perda da visão progressivamente e uma opacificação visível a olho nu do cristalino. O paciente refere ver pontos e manchas escuras quando olha para qualquer ponto. Com as queixas e a observação por um oftalmologista, o diagnóstico torna-se inevitável com a aparelhagem adequada e com a dilatação da pupila, o médico verá a opacificação e selará o diagnóstico.

3.5.4 Tratamento

Ainda não existe uma substância que detenha ou diminua a opacidade do cristalino e por isso o tratamento é unicamente cirúrgico. Enquanto se programa a cirurgia o médico poderá mudar os óculos que o indivíduo usa. Com os avanços das técnicas de cirurgia de catarata, não há necessidade de se aguardar a evolução da doença, ao ponto de incapacitar o paciente. As cirurgias são recomendadas em qualquer fase da doença e sempre que alguém é submetida a elas, há necessidade de usar óculos ou lentes de contato, que substituirão a lente que for extraída ou seja o cristalino. Atualmente é feita a extração integral dele por congelamento e a sua retirada parcial, onde são implantadas lentes intra-oculares que passam a funcionar como um cristalino artificial.

3.6 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO II: ANGINA DO PEITO

3.6.1 Conceito

Cientificamente conhecida como angina pectoris, é uma doença resultante de uma deficiência de irrigação sangüínea (isquemia) no músculo do coração (miocárdio). Dependendo da área atingida do músculo cardíaco teremos sintomas e conseqüências diferentes.

O diagnóstico é muito simples e basicamente é feito acima das queixas dos pacientes (esforço físico violento, discussões acaloradas, ansiedade, comida em excesso). Em geral todas as situações que exigem um trabalho intenso do coração e um elevado aporte de sangue através das artérias coronarianas. Entretanto outros dados precisam ser colhidas para obtermos a certeza da história familiar buscando parentes próximos que sofreram infarto ou se queixaram dos mesmos sintomas e faleceram abruptamente, ajudam no diagnóstico.

3.6.2 Fisiopatologia e Etiologia

As artérias coronarianas, que conduzem o sangue às paredes do coração, estreitam-se e dificultam a sua chegada ao miocárdio. Como consequência, diminui o aporte de oxigênio ao tecido cardíaco, ao mesmo tempo em que se acumulam nele as substâncias inúteis, isto provoca irritação das terminações nervosas do coração e o consequente aparecimento da dor.

Fala-se às vezes de angina do peito provocada pelo estresse ou por estado de superexcitação. O estreitamento das artérias coronarianas pode ser progressivo e crônico, consequência na maioria dos casos de arteriosclerose, ou então repentino e violento derivado de uma excitação nervosa. Devemos notar também se a pessoa é obesa e sofre de diabetes, o ritmo de vida agitado, os hábitos alimentares.

Muitas vezes a ansiedade leva a pessoa a pensar que está com a doença mas quando acabam os problemas, a doença desaparece num passe de mágica. Casos de dores de origem esquelética e as de origem gastrointestinal às vezes se confundem com a angina, mas são bem diferentes. As de origem esqueléticas melhoram conforme decúbito e analgésicos. As gastrointestinais são provocadas por ingestão de algum tipo de alimento ou tensão nervosa. A diferenciação é feita principalmente porque neste caso não há qualquer relação com o esforço físico ou com repouso.

3.6.3 Sintomatologia

O sintoma mais comum é uma dor dentro e na parte central do tórax, irradiando-se para o ombro esquerdo, face interna da mandíbula, braços e dedos. Algumas vezes esse sintoma de irradiação de dor não é descrito pelos pacientes. É muito comum os pacientes não se referirem a esses sintomas como dor, mas como uma sensação de desconforto, pontada, queimadura, ou mesmo formigamento, entretanto quase todos relatam que o seu aparecimento ocorreu após um esforço físico e que após um período de repouso os sintomas desapareceram. Se essa dor diminuir com a continuidade do exercício, então será muito pouco provável que se trate de angina. Esse sinal é tão importante que praticamente sela o diagnóstico. Quando o paciente procura o médico e teve os sintomas de angina mas no momento não sente nada, não é raro não aparecerem sinais eletrocardiográficos de sua doença e principalmente quando os sintomas estão no início.

3.6.4 Tratamento

É feito com base no resultado dos exames de : eletrocardiograma (ele funciona basicamente registrando os impulsos nervosos que circulam em todo o músculo cardíaco), o Holter que é uma utilização contínua de eletrocardiograma que registrará tudo que ocorrer no coração durante 24 horas. Outro método é a prova de esforço (ergometria) para as quais são usadas bicicletas ergométricas ou esteiras rolantes. Este método continua sendo o melhor por ser de baixo custo e nada agressivo ao paciente para se detectar uma angina. Outro método muito usado atualmente é a arteriografia coronária. Esta geralmente é a última etapa dos exames e irá localizar o ponto exato onde está ocorrendo a obstrução.

Todas as etapas desde as primeiras conversas com o paciente até a realização do último exame são fundamentais para que o médico possa indicar o tratamento adequado. Engana-se os que pensam que o fim destes pacientes é a cirurgia. Cada caso é avaliado segundo suas peculiaridades. O tratamento vai desde uma dieta simples até a última etapa que é a revascularização, muitos ficam no primeiro estágio do tratamento. No caso dos pacientes obesos torna-se imprescindível uma dieta para que ele atinja o peso normal, e os que sofrem de pressão alta devem tê-la em nível controlado. Os exercícios físicos como caminhar a pé, todos os dias sem que estes provoquem dor, são uma boa indicação. Estas pessoas, desta forma passam a Ter um condicionamento físico melhor, capaz de responder melhor às necessidades de um maior esforço.

Com relação aos medicamentos podemos citar como os de maior utilização os sublinguais. São comprimidos à base de nitritos e provocam efeito imediato, cessando a dor. Esses medicamentos provocam o relaxamento das veias localizadas na periferia do corpo, fazendo com que menos sangue retorne ao coração, baixando a pressão e o esforço dispendido pelo coração.

Existem também substâncias betabloqueadores, que tem o poder de diminuir a frequência de batimentos cardíacos e a força que o músculo faz para se contrair. Dessa forma o coração irá precisar de menos oxigênio para as suas necessidades. Os anticoagulantes são substâncias que diminuem a capacidade do sangue em se coagular. As conhecidas aspirinas possuem esse efeito , mas não existem ainda estudos que possam comprovar sua eficácia. A prevenção é o melhor método para se evitar esse problema.

3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Como assistência de enfermagem foram prestados os seguintes cuidados:

- a) será basicamente observar o paciente e os sintomas para se evitar um infarto;
- b) controle de sinais vitais;
- c) observar se o paciente melhora conforme a medicação;
- d) cuidar da dieta;
- e) orientar quanto a exercícios físicos leves;
- f) orientar quanto ao fumo e ao álcool;
- g) observar o tempo da dor;
- h) estar atenta aos fatores de riscos;
- i) deixar o paciente o mais o calmo possível.

3.8 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Foi orientado ao paciente:

- a) cuidar da alimentação, controle de alimentos ricos em glicídios e gorduras;
- b) evitar fumo e álcool;
- c) fazer exercícios físicos leves como moderadas caminhadas;
- d) tomar medicamento conforme prescrição médica;
- e) evitar o estresse, ritmo de vida agitado;
- f) procurar o médico ao sinal de qualquer anormalidade;
- g) controlar a pressão arterial;
- h) no caso da catarata usar óculos, controlar o diabetes;
- i) usar insulina certa e na dose certa;
- j) evitar esforço físico intenso.

3.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudarmos essas patologias vimos que uma é consequência da outra e que aparece não necessariamente, mas no caso de ABH o diabetes, a vida sedentária foram os principais fatores desencadeantes. Pode-se ver que o diabetes pode ter vários fatores, porém quem é obeso e tem pais diabéticos tem mais predisposição a contraí-la.

Cuidados na alimentação, medicação correta, são a melhor formas de tratamento e prevenção. A catarata que ela já fez cirurgia, é uma patologia que deixa o cristalino opaco e só é corrigido através da cirurgia. A catarata não causa dor nem vermelhidão nos olhos.

A angina do peito pode ser consequência do diabetes, podendo evoluir para um infarto. Tem que cuidar da alimentação, evitar obesidade e vida sedentária. Minha paciente de estudo de caso é uma pessoa muito comunicativa, carinhosa e me proporcionou conhecer mais um pouco dela e de suas patologias. Concluindo o diabetes muda completamente a vida de quem o tem, porque pode levar a uma série de complicações.

CONCLUSÃO

Foi muito bom ter feito esse curso porque através dele se pode aperfeiçoar o que já se sabia, já trabalho na área de saúde pública. Mas vimos muita coisa nova. O curso foi muito bem elaborado, com um conteúdo preciso e atualizado. Cada matéria era uma descoberta, cada estágio uma nova experiência. Os professores todos muito capacitados, souberam expor suas idéias, explorarem as nossas, fazendo fluir a nossa capacidade muitas vezes esquecida. Ainda temos muito o que buscar. Mesmo já tendo vencido esta importante etapa da nossa vida, continuaremos a buscar cada vez mais, pois assim vocês nos ensinaram. A todos que nos ajudaram de uma forma ou de outra, o nosso sucesso será o nosso muito obrigado.

ANEXOS

Anexo I -Prontuário.....	15
Anexo II- Medicamentos.....	16

PRONTUÁRIO

Paciente ABH

Quarto UTI leito 4 sexo- feminino

Idade = 70 anos cor branca

Data 08/06/01 hora 04:00

PA= 160/100 mmhg

P= 76 bpm

T = 36,8° C

R= 24 mrpm

Diagnóstico principal diabetes mellitus, angina de peito

08/06/01 evolução – paciente calma, lúcida, orientada, apresentando sudorese moderada, hipertensa, relata dor em MSE (forte) , na região torácica, banho no leito, mantém fluidoterapia em MSE, oxímetro. Aceitou a dieta leve. Eliminações vesicais presentes.

MEDICAMENTOS

Hipocatril- são agentes usados no tratamento da hipertensão, associados com diuréticos ou digitálicos, usados na ICC.

AAS – ácido acetilsalicílico, usado para outros fins, apresenta também atividades antitrombólica pois são antiagregantes plaquetários.

Digoxina - tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, profilaxia e tratamento de arritmias cardíacas, tratamento de choque cardiogênico.

Contra indicações – idiosincrasias digitálicas, taquicardia e fibrilação ventricular, síndrome do seio carotídeo.

Precauções - observar intoxicações digitálicas: anorexia, náuseas e vômitos, são os primeiros sintomas; bigeminismo ventricular, taquicardia atrial, a frequência dos batimentos apicais devem ser determinadas antes da administração dos digitálicos.

REFERÊNCIAS

- CAVALCANTI, Adenilson; SOUZA, de Feodrippe; SIMONETTI, Luís José. Sobre Vida volume III e II.
- LOMBA, Marcos; LOMBA André. Especialidades Médicas- Universo Distribuidora de Livros LTDA.
- ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, Apostila de Clínica Médica elaborada pelos professores da escola em Joinville SC.