

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

08 OUT 2002 n 226

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF  
0048

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



\*0383\*

REL ENF  
Relatório de estágio curricular

0048

LOURDES KREDENS

MAFRA

SETEMBRO DE 2002



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 pelo Sr. **Ênio Miguel de Souza**, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) **Lourdes Kredens**, 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 756 (Setecentas e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

| Carga Horária | Instituição/Setor  | Período                 |
|---------------|--|-------------------------|
| 288 h         | Hospital São Vicente<br>Hospital Rio Negro<br>Maternidade Dna. Catarina Kuss | 09/07/2001 a 08/11/2001 |
| 198 h         | Hospital São Vicente<br>Hospital Rio Negro<br>Maternidade Dna. Catarina Kuss | 21/01/2002 à 31/05/2002 |
| 270 h         | Hospital São Vicente<br>Hospital Rio Negro<br>Maternidade Dna. Catarina Kuss | 08/07/2002 à 30/10/2002 |

Parágrafo 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante breve 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). **Roni Regina Miquelluzzi**, 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.

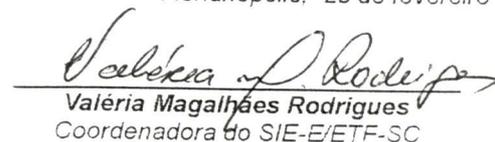
Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

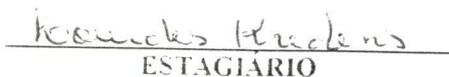
Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 36728 da Companhia **Sul América Seguros**.

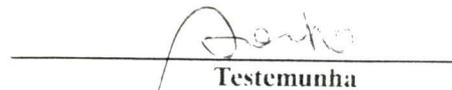
Art. 8º - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 23 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)** Lourdes Kredens **Matrícula:** 0117080-9 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.**  
**Supervisor na Empresa:** Roni Regina Miquelluzzi **COREN:** 54068

| LOCAL  | PERÍODO  | ATIVIDADES PREVISTAS   | CARGA HORÁRIA |
|--|--|--|---------------|
| 1.<br>Hospital São Vicente<br>Hospital Rio Negro<br>Maternidade Dona Catarina Kuss                                   | 09/07/2001 a 07/08/2001<br>01/10/2001 a 08/11/2001   | <ul style="list-style-type: none"><li>Fundamentos de Enfermagem</li><li>Clínica Médica – UTI e Emergência</li></ul>              | 288 h         |
| 2.<br>Hospital São Vicente<br>Hospital Rio Negro<br>Maternidade Dona Catarina Kuss                                   | 21/01/2002 a 13/02/2002<br>15/04/2002 a 31/05/2002   | <ul style="list-style-type: none"><li>Clínica Cirúrgica – CME – C. Cirúrgico</li><li>Materno Infantil</li></ul>                  | 198 h         |
| 3.<br>Maternidade Dona Catarina Kuss<br>Ambulatórios da Rede Municipal<br>Hospital São Vicente<br>Hospital Rio Negro | 15/04/2002 a 31/05/2002<br>08/07/2002 a 31/07/2002<br>21/10/2002 a 30/10/2002<br>07/10/2002 a 16/10/2002 | <ul style="list-style-type: none"><li>Materno Infantil</li><li>Saúde Pública</li><li>Administração</li><li>Psiquiatria</li></ul> | 270 h         |

*Lourdes Kredens*

Estagiário(a)  
Assinatura

*Roni Regina Miquelluzzi*

Supervisor na Empresa  
COREN-SC 54068  
Assinatura e Carimbo

*[Assinatura]*

Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo

## SUMÁRIO

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                      | <b>04</b> |
| <b>2.</b>  | <b>EMPRESA.....</b>   | <b>06</b> |
| 2.1        | Histórico.....  | 06        |
| <b>3</b>   | <b>ESTUDO DE CASO-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....</b>      | <b>07</b> |
| <b>3.1</b> | <b>APRESENTAÇÃO.....</b>                                    | <b>07</b> |
| <b>3.2</b> | <b>ANAMNESE.....</b>  | <b>07</b> |
| <b>3.3</b> | <b>EXAME FÍSICO.....</b>                                    | <b>08</b> |
| <b>3.4</b> | <b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL....</b> | <b>09</b> |
| 3.4.1      | Conceito.....   | 09        |
| 3.4.2      | Fisiopatologia.....   | 09        |
| 3.4.3      | Exames Complementares .....                                 | 10        |
| 3.4.4      | Sintomatologia.....   | 10        |
| 3.4.5      | Tratamento.....   | 12        |
| 3.4.6      | Assistência de Enfermagem.....                              | 13        |
| 3.4.7      | Orientação e Educação.....                                  | 14        |
| <b>3.5</b> | <b>DIAGNÓSTICO SEGUNDÁRIO - HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>   | <b>15</b> |
| 3.5.1      | Conceito.....   | 15        |
| 3.5.2      | Fatores de Risco.....                                       | 15        |
| 3.5.3      | Fisiopatologia.....   | 16        |
| 3.5.4      | Exames Diagnósticos.....                                    | 17        |
| 3.5.5      | Sintomatologia.....   | 18        |
| 3.5.6      | Tratamento.....   | 18        |
| 3.5.7      | Assistência de Enfermagem.....                              | 19        |
| 3.5.8      | Emergências Hipertensivas.....                              | 20        |
| 3.5.9      | Orientação e Educação.....                                  | 20        |
| <b>3.6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                            | <b>21</b> |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>4</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                             | <b>22</b> |
|          | <b>ANEXOS.....</b>                                | <b>23</b> |
|          | Anexo I -Laudo da Tomografia Computadorizada..... | 24        |
|          | Anexo II -Exames Laboratoriais.....               | 25        |
|          | Anexo III -Exames Laboratoriais.....              | 26        |
|          | Anexo IV –Exames Laboratoriais.....               | 27        |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                           | <b>28</b> |

## INTRODUÇÃO

O curso Técnico em Enfermagem, oferecido pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina, preparou durante quatro semestres técnicos através do aprendizado teórico e prático.

O estágio de Fundamentos de Enfermagem foi realizado no Hospital Bom Jesus em Rio Negro, sobre a supervisão da enfermeira Andréia Kallof, durante o período de 09 de julho até 07 de agosto de 2001. Aplicou-se na prática as técnicas de assepsia, organização da unidade do paciente, verificação dos sinais vitais, curativos e técnicas relacionadas às eliminações do paciente.

Realizaram-se os estágios de Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva e Emergência no período de 01 de outubro até 08 de novembro de 2001. O estágio de Unidade de Terapia Intensiva foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo sob a supervisão da enfermeira Graciele de Matia. Já o estágio de Clínica Médica teve a supervisão das enfermeiras Rosane Prado e Ondina Machado, também realizado no H.S.V.P., o objetivo foi tratar de pacientes com diferentes patologias, colocando em prático os cuidados e orientações relacionados a cada patologia. Na Unidade de terapia Intensiva o objetivo foi observar e na medida do possível realizar técnicas com pacientes em cuidados especiais. À parte do estágio que diz respeito à Emergência foi realizado no HBJ em Rio Negro sob a supervisão da enfermeira Andréia Kallof onde se realizou assistência em casos de emergência.

Realizado o estágio de Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico em ambos hospitais e sob a supervisão de várias enfermeiras como: Neide, Diva Maria K.Mello, Janete da Cunha Magenis, Débora Rinaldi Nogueira, Elis Cristina Meurer; durante o período que compreende do dia 21 de janeiro até 13 de fevereiro de 2002. O objetivo foi prestar assistência e cuidados de enfermagem no pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.

Realizado os estágios de Neonatologia, Obstetrícia e Pediatria no período de 15 de abril até 31 de maio de 2002, sob a supervisão das enfermeiras Denize Dallagnol e Anair Andréia Nassif e Elis Cristina Meurer. O estágio foi dividido entre a Maternidade Dona Catarina Kuss, Unidade Sanitária Central de Mafra e HSVP. Onde foram oferecidos cuidados de enfermagem a pacientes pediátricos, recém-nascidos, gestantes no pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto. Orientaram-se as puérperas sobre os cuidados com os recém-nascidos, amamentação, vacinação e sobre a importância do teste do pezinho e das visitas mensais ao pediatra.

O estágio de Saúde Pública ocorreu sob a supervisão da enfermeira Taciana Sheidt, no período de 08 de julho até 31 de julho de 2002. Onde foram prestados serviços a comunidade em campanhas de vacinação, campanha do combate ao câncer do cólon uterino e de mama. Ministraram-se palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e higiene pessoal. O objetivo maior nesse estágio foi conscientizar as pessoas da importância da prevenção.

Realizou-se o estágio de administração sob a supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia no HSVP, com uma carga horária de 25 horas, durante o mês de agosto de 2002, conforme a disponibilidade de cada aluno. O objetivo foi compreender o funcionamento de um setor e a administração do mesmo.

O último estágio a ser realizado foi de psiquiatria, durante três dias consecutivos no Hospital Psiquiátrico em Porto União, onde em cada semana, do decorrer do mês de setembro, um grupo de oito alunos dirigiu-se até aquela cidade para realização deste estágio. O objetivo foi observar os cuidados de enfermagem com pacientes que possuem distúrbios psíquicos.

Como parte integrante deste relatório de estágio curricular, consta um estudo de caso desenvolvido durante o estágio de Clínica Médica. Trata-se de um caso de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Hipertensão Arterial. Com este estudo se desenvolveu, através dos conhecimentos e de pesquisas, uma assistência de enfermagem específica a estas patologias.

**EMPRESA**  
**HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – MAFRA S/C**

**2.1 HISTÓRICO**

O HSVP foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando na época com 68 leitos e servindo também como maternidade. Em seu primeiro ano registrou 1024 internações.

Para o funcionamento do nosocômio, foi firmado um contrato com a congregação das Irmãs Filhas da Caridade Saio Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para a direção do hospital, assumindo responsabilidade pela fiscalização da capela, arsenal cirúrgico, cozinha, rouparia, lavanderia e demais atividades.

O HSVP ofereceu serviços de maternidade a população mafrense, desde sua fundação, até o ano de 1972, quando o governo de Estado de Santa Catarina colocou em funcionamento a Maternidade Dona Catarina Kuss.

Em uma área construída de 6.486,55 m<sup>2</sup>, o hospital conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais 6 são da Unidade de Terapia Intensiva que é uma das mais importantes conquistas da região. Conta com cerca de 115 funcionários e um corpo clínico de 65 profissionais da medicina nas mais diversas especialidades como: clínica geral, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia, dermatologia, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, pneumologia, neurologia, cardiologia, nefrologia, radiologia, reumatologia, entre outras.

Com um número aproximado de 4 mil internações ao ano, o HSVP conta ainda com alguns serviços terceirizados como: laboratório, hemodiálise com uma sede do Pró-Rim, tomografia, fisioterapia, endoscopia e ultra-sonografia.

## **ESTUDO DE CASO – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO**

### **3.1 APRESENTAÇÃO**

No presente relatório constará o estudo de caso sobre Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e os respectivos cuidados de enfermagem.

Foi desenvolvido durante o estágio de Clínica Médica, na unidade hospitalar São Vicente de Paulo da cidade de Mafra. Esta disciplina é parte integrante do currículo do curso Técnico de Enfermagem oferecido pelo Centro Federal de Estudo Tecnológico de Santa Catarina.

O estágio foi realizado durante o mês de outubro de 2001, sob a supervisão das enfermeiras Ondina Machado e Rosane Prado, com objetivo de conhecer e estudar patologias diferentes e seus tratamentos.

### **3.2 ANAMNESE**

Trata-se de uma paciente, do sexo feminino, com 64 anos de idade, aproximadamente um metro e setenta centímetros de altura e pesando 72 quilos. Atualmente aposentada, atuou na profissão de lavadeira, de cor branca, descendência polonesa, natural da cidade da Lapa no Paraná, reside em Rio Negro, também Estado do Paraná.

É da religião católica, viúva há cinco anos. Tem cinco filhos, mora com um de seus filhos e uma neta, em uma casa de madeira onde possui água encanada e luz elétrica.

É hipertensa e faz uso da medicação Zestril. Não tem nenhum vício. Já realizou várias cirurgias, a primeira foi há quarenta anos, uma apendicectomia. Há três anos submeteu-se a cirurgia da Vesícula Biliar. Já precisou operar o membro inferior direito duas vezes por motivo de fratura.

No dia 10 de outubro de 2001, sentiu dores nos membros inferiores seguida de fortes dores no membro superior esquerdo e na região torácica, dando entrada na

unidade de emergência da cidade de Rio Negro, juntamente com seu filho. O médico plantonista que a atendeu diagnosticou início de Acidente Vascular Cerebral, encaminhando-a para internamento no Hospital São Vicente de Paulo em Mafra, para tratamento com neurologista.

Deu entrada no Hospital de Mafra apresentando hipertensão arterial moderada, parestesia do hemicorpo esquerdo, com leve enfraquecimento. O nível da pressão arterial verificados no momento da internação foi de 150 x 190 mmHg, levando em consideração que a mesma foi medicada na emergência de Rio Negro anteriormente.

### 3.3 EXAME FÍSICO

Apresenta estado geral de saúde regular e os sinais vitais também, cabelos pouco oleosos, unhas limpas. Não apresenta halitose, nem manchas pelo corpo. Pele íntegra, apenas com cicatrizes cirúrgicas, apresenta dificuldades de movimentos no lado esquerdo do corpo, com hemiparesia. Ainda não apresenta disartria, paciente muito comunicativo, não há sinais de distúrbios perceptivos, nem comprometimento da função cognitiva e vesical.

Os sinais vitais foram verificados com bastante frequência, dando maior importância para a pressão arterial. Vários índices foram encontrados durante as verificações, o que se leva a ter uma média destes valores como mostra a seguir:

- a) pressão arterial = 150 x 90 mmHg;
- b) frequência cardíaca = 90 batimentos por minuto;
- c) temperatura = 36,8 °C;
- d) respiração = 20 movimentos respiratórios por minuto.

## **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

### 3.4.1 Conceito

O derrame, como é popularmente conhecido o Acidente Vascular Cerebral é uma perda repentina da função cerebral resultante do rompimento do suprimento sanguíneo para uma determinada parte do cérebro.

Freqüentemente é um problema resultante de vários anos de evolução de doenças vasculares cerebrais crônicas.

Existem cerca de dois milhões de pessoas que sobrevivem aos derrames, as quais permanecem com alguma incapacidade, destas 40% necessita, de assistência com as atividades da vida diária.

### 3.4.2 Fisiopatologia

O derrame comumente resulta de um dos quatro eventos:

a) trombose, que é um coágulo de sangue dentro do vaso sanguíneo do cérebro ou pescoço;

b) embolia cerebral, que também é um coágulo de sangue ou outro material transportado de outra área do corpo;

c) isquemia, que é a redução do fluxo sanguíneo para uma determinada área do cérebro;

d) hemorragia cerebral, que é a ruptura de um vaso sanguíneo com sangramento no tecido cerebral ou espaços circunjacentes do cérebro.

O resultado de um destes eventos é uma interrupção no suprimento sanguíneo para o cérebro, causando uma perda temporária ou permanente de movimento, do pensamento, da memória, da fala ou da sensibilidade.

No caso da Isquemia Cerebral é devido principalmente à constrição ateromatosa das artérias que suprem o cérebro, manifestado mais comumente pelo Ataque Isquêmico Transitório (AIT).

É causado principalmente em pacientes hipertensos ou com os níveis do colesterol elevados, história de cardiopatia, diabetes, trombose, obesidade, excesso de fumo e álcool, e hemorragias graves.

#### 3.4.3 Exames Realizados

Existem vários exames utilizados em neurologia para diagnosticar o Acidente Vascular Cerebral. Entre os mais importantes estão: punção lombar, com exame de líquido cefalorraquidiano (LCR), tomografia computadorizada cerebral (CT-Scan), raios-X simples de crânio, angiografia, cintilografia cerebral, eletromiografia e eletroencefalograma (EEG).

Os exames realizados pela paciente foram:

- a) tomografia computadorizada de crânio, a qual o laudo consta no anexo I;
- b) exames laboratoriais hematológicos, que os resultados constam nos anexos II, III e IV.

#### 3.4.4 Sintomatologia

O derrame causa uma ampla variedade de déficits neurológicos, dependendo da localização da lesão, do tamanho da área de perfusão inadequada e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral (secundário ou acessório). A função do cérebro lesado não pode ser completamente restaurada.

Trata-se de uma doença dos neurônios motores superiores e resulta em perda do controle voluntário dos movimentos, um distúrbio dos movimentos de um dos lados do corpo pode refletir prejuízo dos neurônios motores superiores no lado oposto de

cérebro, por exemplo, se o paciente apresenta disfunção dos movimentos do lado esquerdo do corpo, o lado atingido no cérebro é o direito.

No estágio inicial do derrame, o aspecto clínico pode ser paralisia flácida, perda ou redução dos reflexos tendinosos profundos.

Outras funções afetadas pelo derrame são ligados a comunicação, é uma das causas mais comum de afasia. A disfunção da linguagem e comunicação pode manifestar-se através da disartria (dificuldade em falar), disfasia de ofasia (defeitos ou prejuízos na fala), apraxia (incapacidade para realizar uma ação aprendida anteriormente).

Pode também resultar em disfunções na percepção visual, distúrbios na relação visual-espacial e perda sensorial.

Se ocorrerem lesões no lobo frontal, a capacidade de aprendizagem e memória, bem como outras funções intelectuais mais corticais estarão comprometidas. Tais disfunções podem implicar no comprometimento da atenção, dificuldade na compreensão, esquecimento e falta de motivação. A depressão é comum e pode ser exagerada pelo resgate natural do paciente à sua doença catastrófica.

Após o derrame, o paciente pode ter uma incontinência urinária transitória devido à confusão mental, a incapacidade de comunicar-se e a dificuldade em locomover-se ou utilizar a comadre.

A paciente em questão apresentou distúrbios dos movimentos do lado esquerdo do corpo, o que indica que o lado do cérebro afetado pelo Acidente Vascular foi o direito, referiu dores nos membros inferiores e aparentemente não houve comprometimento da comunicação, pois se apresentou comunicativa.

### 3.4.5 Tratamento

O primeiro fator a ser tratado corretamente é a hipertensão arterial sistêmica, devendo-se evitar uma redução brusca devido aos efeitos deletérios graves.

O tratamento clínico pode incluir fisioterapia passiva e ativa precocemente no leito, tanto motora quanto respiratória. Já o tratamento medicamentoso pode incluir o uso de anticonvulsivos, anticoagulantes, antiplaquetários e antihipertensivos.

O tratamento medicamentoso prescrito para a paciente foi o seguinte:

- a) AAS (ácido acetil salicílico);
- b) Noodipina;
- c) Persantin.

O Ácido Acetil Salicílico (AAS) é indicado como: analgésico, antitérmico e antiinflamatório. Pode ser empregado para o alívio de: dores de cabeça, mal estar e febre das gripes e dos resfriados comuns, assim como nas condições febris de maneira geral. Nas dores musculares fortes e moderadas. É também indicado para reduzir o risco de ataque isquêmico transitório ou de Acidente Vascular Cerebral nos pacientes com histórico de isquemia cerebral transitória devido à embolia fibrino-plaquetária, assim como para reduzir o risco de infarto agudo do miocárdio e naqueles pacientes com história de infarto prévio ou angina pectoris instável. Seu uso é contra-indicado em todos os pacientes com hipersensibilidade ao Ácido Acetil Salicílico, não deve ser empregado em pacientes predispostos à dispsias ou portadores de alguma lesão da mucosa gástrica. Pode provocar irritação na mucosa e sangramento digestivo.

Noodipina é o nome comercial da substância ativa conhecida como Nimodipina, que é indicado para profilaxia e tratamento dos deficientes isquêmicos neurológicos devido a espasmo dos vasos cerebrais após hemorragias. Está contra-indicado nos casos de edema cerebral generalizado ou de nítido aumento da pressão intracraniana. Podem ocorrer efeitos adversos como queda da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, rubor facial, flebite e outros.

O Persantin é um antitrombótico e antiagregante plaquetário e vasodilatador coronariano, que tem como substância ativa o Dipiridamol. Com sua ação aumenta a oferta de sangue e oxigênio ao músculo cardíaco estimulando ainda o desenvolvimento de uma circulação colateral eficaz no miocárdio. É contra-indicado aos pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, não deve ser administrado por via endovenosa em situações de choque ou colapso circulatório.

#### 3.4.6 Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem consiste em proporcionar conforto físico, emocional, social e espiritual ao paciente.

Foram prestadas as seguintes assistências de enfermagem à paciente:

- a) administraram-se as medicações conforme prescrição médica, contribuindo assim para a resolução do tratamento;
- b) observou-se a punção venosa, ficando atenta para que não ocorresse a formação de soromas ou flebites;
- c) observou-se o correto gotejamento das medicações endovenosas;
- d) controlaram-se os sinais vitais, observando-se a presença de alterações principalmente com relação à hipertensão;
- e) auxiliou-se a paciente na higiene e conforto;
- f) estimulou-se o paciente a movimentar-se no leito e realizar a mudança de decúbito;
- g) auxiliou-se na alimentação e na movimentação;
- h) realizou-se a anotação de enfermagem.

### 3.4.7 Orientação e Educação

O controle da hipertensão é a chave para prevenção do derrame, sendo necessário ainda cuidados como:

- a) diminuir o colesterol elevado;
- b) reduzir o excesso de peso;
- c) tratar diabetes;
- d) mulheres devem evitar o uso de contraceptivos orais, principalmente associados a fumo e álcool;
- e) eliminar vícios, como álcool, fumo e o uso de drogas;
- f) manter um estilo de vida saudável, com uma alimentação equilibrada repleta de frutas, verduras, fibras e cereais;
- g) praticar exercícios físicos com frequência como, por exemplo, caminhadas ao ar livre.

O paciente acometido de Acidente Vascular Cerebral deve procurar o médico sempre que apresentar alguma alteração no quadro clínico e fazer revisões periódicas de seis em seis meses.

## DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

### 3.5.1 Conceito

Pressão arterial é a pressão exercida pelo sangue sobre as paredes das artérias. Para verificar a pressão arterial, é preciso levar em conta dois valores: o ponto alto ou máximo, no qual o coração se contrai para derramar seu sangue na circulação, chamado sístole; e o ponto baixo ou mínimo, no qual o coração se relaxa para encher-se com o sangue que regressa da circulação, denominada diástole.

A hipertensão pode ser arbitrariamente definida como a presença de um nível persistente de pressão arterial, em que a pressão sistólica se encontre acima de 140 milímetros de mercúrio e a pressão diastólica acima de 90 milímetros de mercúrio.

Com tendência a elevar-se com a idade, é mais freqüente também se a pessoa for obesa, tiver uma dieta rica em sal e pobre em potássio, beber quantidades elevadas de álcool, não tiver atividade física e sofrer estresse psicológico. Em geral, recomenda-se que sejam tratadas pessoas com pressão diastólica superior a 90-100 mmHg e uma pressão sistólica superior a 140-160 mmHg.

### 3.5.2 Fatores de Risco

Inúmeros são os fatores de risco para o indivíduo desenvolver a hipertensão, entre eles temos:

- a) colesterol elevado (dislipidemia);
- b) diabetes mellitus;
- c) homens com idade acima de 60 anos;
- d) mulheres na pós-menopausa;
- e) obesidade;

- f) ingestão excessiva de bebidas alcoólicas;
- g) distúrbios emocionais;
- h) medicações estimulantes;
- i) sedentarismo;
- j) alimentação rica em gorduras e sódio (hipersódica);
- k) tabagismo;
- i) história familiar de doenças cardiovasculares.

### 3.5.3 Fisiopatologia

O mecanismo que controla a constrição e o relaxamento dos vasos sanguíneos está no centro vasomotor, situado na medula cerebral. Feixes nervosos simpáticos têm origem nesse centro vasomotor e percorrem a medula espinhal, emergindo da coluna espinhal nos Gânglios simpáticos do tórax e abdome. A estimulação do centro vasomotor põe, sem movimento, impulsos motores que percorrem o sistema nervoso simpático até os gânglios simpáticos. Neste ponto os neurônios pré-ganglionares liberam acetilcolina, que estimula as fibras nervosas pós-ganglionares nos vasos sanguíneos, onde a liberação da noradrenalina resulta em constrição dos vasos.

Várias influências, como ansiedade e medo, podem afetar a resposta dos vasos sanguíneos a estes estímulos vasoconstritores. As pessoas com hipertensão são extremamente sensíveis a noradrenalina, embora se desconheça o porque.

### 3.5.4 Exames Diagnósticos

O diagnóstico é estabelecido através da medição da pressão arterial, no mínimo duas vezes ao dia, durante dois dias consecutivos. Para avaliar o estado dos vasos sanguíneos é examinada a retina. Testes laboratoriais podem ser feitos para avaliar possíveis lesões de órgãos como rins ou coração, que podem estar acometidos pela pressão arterial aumentada. Os níveis de proteína podem ser detectados no exame de urina. Um aumento na uréia e na creatinina também pode estar presente. No coração é feita ausculta, eletrocardiograma, raios-x de tórax e ultra-sonografia do coração. Pode ser complementado com estudos que permitam determinar as causas da hipertensão. Existe uma escala de classificação diagnóstica que identifica a hipertensão em seus diversos estágios, como mostra o quadro a seguir:

| PRESSÃO ARTERIAL<br>DIASTÓLICA | PRESSÃO ARTERIAL<br>SISTÓLICA | CLASSIFICAÇÃO                       |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| MENOR 85 MMhg                  | MENOR 130 MMhg                | NORMAL                              |
| ENTRE 85 - 89                  | ENTRE 130 - 139               | NORMAL<br>LIMITROFE                 |
| ENTRE 90 - 99                  | ENTRE 140 - 159               | HIPERTENSÃO LEVE<br>GRAU I          |
| ENTRE 100 - 109                | ENTRE 160 - 179               | HIPERTENSÃO<br>MODERADA GRAU<br>II  |
| ACIMA DE 110                   | ACIMA DE 180                  | HIPERTENSÃO<br>GRAVE GRAU III       |
| IGUAL A 90                     | MAIOR QUE 140                 | HIPERTENSÃO<br>SISTÓLICA<br>ISOLADA |

A hipertensão quando não diagnosticada e tratada adequadamente pode causar uma série de complicações, entre elas o Acidente Vascular Cerebral.

### 3.5.5 Sintomatologia

Pode não revelar anormalidade alguma, a não ser a elevação da pressão arterial, mas podem ser observadas alterações na retina, como: hemorragias, exsudato (acúmulo de secreções), arteríolas estreitadas e nos casos graves, edema de papila (edema do disco óptico).

As pessoas com hipertensão podem estar assintomáticas e assim permanecer por muitos anos. Os sintomas, quando ocorrem, geralmente indicam lesão vascular, com manifestações específicas relacionadas com sistemas orgânicos servidos pelos vasos envolvidos. Entretanto podem ocorrer: cefaléia (dor de cabeça, principalmente na nuca), epistaxe (sangramento nasal), tontura, taquicardia; rubor da face e dispnéia.

### 3.5.6 Tratamento

O principal objetivo do tratamento é de manter a pressão diastólica abaixo de 90 mmHg e a pressão sistólica abaixo de 150 mmHg. Um dos conselhos úteis é o de se reduzir à quantidade de sal ingerida nos alimentos, principalmente se a pessoa já tem o sal muito elevado no sangue. Algumas medidas não farmacológicas incluem redução de peso, restrição ao uso de álcool, sódio e tabaco, exercícios e relaxamento.

O tratamento com medicamentos, quando necessário, baseia-se no uso de diuréticos, que ajudam a remover o sal que está aumentado no sangue causando o aumento da pressão. Também é comum utilizar remédios que bloqueiam a ação dos agentes que causam o aumento da pressão.

O tratamento medicamentoso, para o controle da hipertensão, utilizado pela paciente foi o seguinte:

- a) Zestril;
- b) Capoten.

O medicamento de nome comercial Zestril tem como substância ativa Lisinopril, que é um inibidor oral de ação prolongada da enzima de conversão da angiotensina. Zestril inibe a angiotensina, resultando em diminuição da angiotensina II plasmática e redução da secreção de aldosterona. A consequência é a redução da pressão arterial em pacientes hipertensos e na melhora dos sinais e sintomas da insuficiência cardíaca congestiva. Indicado no tratamento da hipertensão essencial e renovascular. Pode ser usado sozinho ou associado a outras classes de agentes anti-hipertensivos. Os efeitos adversos mais frequentes são: tonturas, diarreia, cefaléia, fadiga, tosse e náuseas.

Capoten tem como substância ativa o Captopril que é indicado para o tratamento da hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Pode causar reações como: alterações no sangue, aumento de potássio no sangue, angina, aumento dos batimentos cardíacos, dor no peito, cor amarelada da pele e nos olhos, coceira, fraqueza, palpitações, visão turva e síndrome de Reynaud (palidez, dormência e desconforto nos dedos, quando expostos ao frio).

### 3.5.7 Assistência de Enfermagem

Além da assistência prestada a paciente com relação ao Acidente Vascular Cerebral, outras assistências foram prestadas relacionadas à hipertensão, são as seguintes:

- a) explicou-se a paciente a importância do tratamento, que são medicamentos de uso contínuo, ou seja, para a vida toda;

b)incentivou-se para que a mesma recorra ao auxilio dos grupos de hipertensos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, onde poderá receber a medicação gratuitamente e compartilhar suas experiências com outras pessoas que se encontram com as mesmas dificuldades;

c)verificou-se com maior frequência a pressão arterial.

### 3.5.8 Emergências Hipertensivas

Existe uma emergência hipertensiva quando a pressão alta arterial obrigatoriamente tem de ser diminuída no período de uma hora.Estas elevações agudas da pressão arterial, com risco de vida, exigem imediato tratamento, num ambiente e cuidados intensivos, por causa da grave lesão que pode ocorrer em outros órgãos do corpo.

As emergências hipertensivas ocorrem em pacientes cuja hipertensão é mal controlada ou naqueles que interromperam os medicamentos de modo repentino.A presença de insuficiência cardíaca congestiva ou disfunção cerebral indicam a necessidade de redução imediata da pressão arterial.

### 3.5.9 Orientação e Educação

As orientações prestadas a paciente com relação à hipertensão foram as seguintes:

- a)participar dos grupos de apoio;
- b)fazer as alterações necessárias no seu estilo de vida;
- c)identificar seus estresses emocionais e explore as maneiras de resolve-los;
- d)fazer as restrições na alimentação quanto ao sódio e a gordura;

- e) realizar o controle de peso;
- f) manter acompanhamento médico;
- g) compreender que tanto o Acidente Vascular Cerebral quanto a Hipertensão Arterial podem ser controladas e que os medicamentos e os cuidados são para a vida toda, só assim será possível aumentar a sobre vida.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na qualidade de aluna do curso técnico de enfermagem, considero<sup>pl</sup> que tenha sido de grande valia este estudo de caso, havendo um importante e profundo conhecimento sobre a patologia e o que se relaciona a ela, resultando em uma completa assistência de enfermagem e orientação a paciente.

~~A paciente~~

## CONCLUSÃO

Através deste estudo de caso, aprendeu-se o quanto é importante a anamnese do paciente, para auxiliar no diagnóstico de uma patologia e realizar o tratamento específico que se necessita. A importância em conhecer as seqüelas que a patologia pode causar e desenvolver trabalhos e atividades de reabilitação e interação com outros profissionais, que darão orientação em conjunto com a equipe de enfermagem.

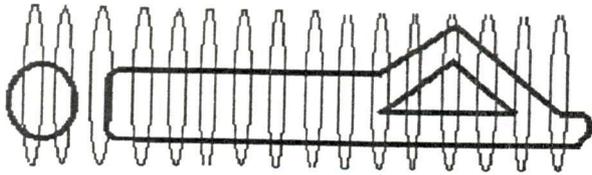
Registro meus agradecimentos pela oportunidade que a Escola Técnica Federal de Santa Catarina deu em realizar este Curso Técnico de Enfermagem, aqui na cidade de Mafra. A cada matéria concluída a certeza de um degrau a mais, na realização de um sonho. Hoje véspera de nossa formatura, quero dizer obrigado a todos que colaboraram para que este tão sonhado objetivo fosse alcançado, com a certeza de que estou preparada para ser uma excelente profissional.

Mafra, 28 de setembro de 2002.

*... Manual ...*  
Baurdes Kiedens

Assinatura

## ANEXOS



Centro de Diagnóstico por Imagem Riomafra  
Tomografia Computadorizada

24

I

L

Data 13/10/2001

**LAUDO**

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

**PROCEDIMENTO :**

Foram realizados cortes tomográficos computadorizados da região crânio-encefálica, nos planos axial, sem utilização de contraste iodado endovenoso.

**ACHADOS :**

Ausência de imagem típica de fratura nos ossos do crânio.  
Áreas hiperdensas puntiformes dispersas bilaterais.  
Área hipodensa na profundidade do hemisfério cerebral esquerdo.  
Não há desvio das estruturas da linha média.  
Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.

**CONCLUSÃO :**

*Cisticercos sem sinais de atividade.*  
*Processo isquêmico à esquerda.*

---

Dr. Arthur Mauricio Vieira  
Médico Radiologista  
CRM PR - 12575 / CRM SC- 6802

Dr(a).: RENATO GONÇALVES

Data : 13/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN  
Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.:LABORATORIO ANACLIN  
Sequencia :001053539 (A1-026409)

25

**GLICOSE.....: 96,17 mg/dl**

Material: Soro

Método : Enzimático - Automatizado

V. R. : 70 - 110 mg/dl

**URÉIA.....: 28,95 mg/dl**

Material:(Sangue)

Método: Ultra - Violeta de Ponto final

Valor de referência: 10 a 50 mg/dl

**CREATININA.....: 1,35 mg/dl**

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado

V. R. : 0,80 - 1,40 mg/dl

**SODIO.....: 139 mEq/l**

Material:(Soro)

Método: Ions seletivo (Analisador semi-automático)

Valor de referência: 132 a 148 mEq/l

**POTASSIO.....: 3,9 mmol/l mmol/l**

Material: Soro

Método : Ions Seletivo ( Analisador semi- automático)

V. R. : 3,5 a 5,5 mEq/l

**COLESTEROL.....: 196,98 mg/dl**

Material: Soro

Método : Enzimático

V. R. : valor desejavel inferior 200 mg/dl

**COLESTEROL - HDL.....: 69,7 mg/dl**

Material: Soro

Método : Enzimático

  
Dr. José Bartneck  
Biotécnico  
CPF 617 - CPF 145 639 240

**IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614**

Dr(a).: RENATO GONÇALVES

Data : 13/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN

Local Ent.:LABORATORIO ANACLIN

26

Convenio : SUS - INTERNO

Sequencia :001053539 (A1-026409)

---

COLESTEROL - LDL.....: 101,00 mg/dl

Material : soro

Método : enzimatico

V.R. : inferior a 130 mg/dl

TRIGLICERIDEOS.....: 128,31 mg/dl

(Sangue) Método: Enzimático

Valor de referência: 35 a 165 mg/dl

V D R L .....: Não Reagente

Material: Soro

  
Dr. José Barboza  
Biotécnico  
CRF 617 - CPF 145 639 249-2

---

IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614

Dr(a).: RENATO GONÇALVES

Data : 13/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN

Convenio : SUS - INTERNO

Sequencia : 001053539 (A1-026409)

32 P

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

27

### HEMOGRAMA

#### ERITROGRAMA

|   | Valores encontrados | Valores Referencias |             |
|---|---------------------|---------------------|-------------|
|   |                     | Homen               | Mulher      |
| Hemácias em milhões/mm <sup>3</sup> ... | 4,46                | 4,50 - 6,50         | 3,90 - 5,60 |
| Hemoglobina em g/dL.....                | 13,4                | 13,5 - 18,0         | 11,5 - 16,4 |
| Hematócrito em % .....                  | 40,3                | 40 - 54             | 36 - 47     |
| Vol. Glob. Média em u <sup>3</sup> ...  | 90,4                | 76 - 96             |             |
| Hem. Glob. Média em uug...              | 30,0                | 27 - 32             |             |
| C.H. Glob. Média em % ....              | 33,3                | 32 - 36             |             |

#### LEUCOGRAMA

|                                      | Valores encontrados |       | Homen   | Mulher            |
|--------------------------------------|---------------------|-------|---------|-------------------|
|                                      | %                   | /mL   |         |                   |
| Leucócitos por mm <sup>3</sup> ..... |                     | 5.200 |         | 4.000 - 10.000    |
| Promielocitos.....                   | 0                   | 0     | 0       | -                 |
| Mielocitos.....                      | 0                   | 0     | 0       | -                 |
| Metamielocitos.....                  | 0                   | 0     | 0 - 1   | -                 |
| Bastonetes.....                      | 1                   | 52    | 1 - 3   | 45 - 330          |
| Segmentados.....                     | 74                  | 3.848 | 40 - 75 | -                 |
| Eosinófilos.....                     | 0                   | 0     | 1 - 6   | 40 - 330          |
| Neutrófilos.....                     | 75                  | 3.900 | 40 - 75 | 2.500 - 7.500     |
| Basófilos.....                       | 0                   | 0     | 0 - 1   | 1 - 100           |
| Linfócitos típicos.....              | 20                  | 1.040 | 20 - 45 | 1.500 - 3.500     |
| Linfócitos atípicos.....             | 0                   | 0     | 0       | -                 |
| Monócitos.....                       | 5                   | 260   | 2 - 10  | 200 - 800         |
| Blastos.....                         | 0                   | 0     | 0       | -                 |
| Plaquetas: 204.000 K/uL              |                     |       |         | 150.000 a 300.000 |

  
Dr. José Bartnech  
Biotécnico  
CPF 617 - CPF 145 639 249-28

IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614

## REFERÊNCIAS

1 SMELTEZER, Suzanne .-BARE,,BrendaG.**Brumer de Suddarth -tratado de enfermagem médico-cirúrgico** 8 .ed.Guanabara/Koogan.

2 \_\_\_\_\_.-**Revista comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo.Mafra,2000.**

3 FURTADO, Elizabete.;MAGINES,Janeth da Cunha.;TISCHER,Juraci Maria.; MACHADO,Ondina.;FLÔR,Rita de Cássia .-**Enfermagem médica.Joinville, 2000,** apostila Curso Técnico de Enfermagem,CEFET.

4 \_\_\_\_\_-Disponível em <<http://www.portugueses.salutia.com.br/vida>>.  
Acesso em 20 de agosto de 2002.

5 \_\_\_\_\_.-Disponível na internet.<<http://www.cardiomed.com.br>>  
Acesso em 11 de julho de 2002.