

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

80762

10 20 10

ESOL

31 JAN 2003 0268

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0063

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



1623

REL ENF

0063

Relatório de estágio curricular

Visto 18/12/02
Pinto

JOCELI STOEBERL

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) Joceli Stoerberl**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) e a **ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA**, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, **Valéria Magalhães Rodrigues**, na qualidade de **Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E**, acertam o seguinte, na forma das Leis n° 6.494 de 07/12/1977 e n° 8.859 de 23/03/94 e Decreto n° 87.497 de 18/08/82.

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

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

Art.3° - O Estágio será de 756 (Setecentas e cinqüenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

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

Parágrafo 1° - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

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

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

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

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

Art. 7° - Nos termos do Art. 4° da Lei n° 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n° 36728 da Companhia **Sul América Seguros.**

Art. 8° - 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) Joceli Stoerbel **Matrícula:** 0117073-0 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.**
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi **COREN:** 54068

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

Joceli Stoerbel
Estagiário(a)
Assinatura

Roni Regina Miquelluzzi
RONI R. MIQUELLUZZI
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

Rosane A. ...
ROSANE A. ...
GERENTE REGIONAL DE
JORNALISMO

*O MUNDO EM QUE VIVEMOS É BOM ,FAZ BEM E É POSSÍVEL
APERFEIÇOAMENTO...*

O HOMEM É:

- UM SER DE NATUREZA MATERIAL E ESPIRITUAL.*
- UM SER DIGNO EM SUA NATUREZA E DESTINADO A SOBREVIVER AO TEMPO E AO ESPAÇO.*
- UM SER ABERTO, QUE RECEBE E DÁ, ENRIQUECENDO-SE E ENRIQUECENDO O MEIO ATRAVÉS DAS PERMUTAS QUE REALIZA.*
- UM SER CAPAZ DE UNIR A VIDA, CIÊNCIA E TÉCNICA PARA GARANTIR SEU CONTÍNUO DESENVOLVIMENTO DO MUNDO, SOCIEDADE E COMUNIDADE.*
- UM SER QUE CRESCE E NECESSITA CULTIVAR-SE PARA ATINGIR A PLENITUDE.*
- UM SER QUE ATINGUE A PLENITUDE APRIMORANDO SEU ESFORÇO, TODAS AS MANIFESTAÇÕES CÓSMICAS, TERRESTRES E HUMANAS.*

NÃO DESANIME:

*APRENDA A COMEÇAR E RECOMEÇAR.
NÃO SE DEIXE ARRASTAR PELA INDIFERENÇA.
SE ERRAR, ERGA-SE E RECOMECE.
SE NÃO CONSEGUE DOMINAR-SE,
FIRME SUA VONTADE E RECOMECE.
NÃO DESANIME JAMAIS!
TALVEZ CHEGUE AO FIM DA LUTA
CHEIO DE CICATRIZES,
MAS ESTAS O TRANSFORMARÃO
EM LUZES DIANTE DO
PAI TODO COMPASSIVO.*

AGRADECIMENTOS

A DEUS

Por ter permitido que chegasse ao final deste curso com saúde, por ter me dado forças para continuar...

AOS MEUS PAIS

Porque estiveram sempre ao meu lado, passo a passo, dando todo apoio que precisava...

AOS MEUS IRMÃOS

Obrigado pela força...

AOS MEUS QUERIDOS FILHOS

Os quais privaram de minha atenção e presença durante o tempo em que me dividi em mãe, profissional, dona de casa e estudante...

A TODOS OS COLEGAS DA TURMA

Que trilhamos juntos os mesmos caminhos, passamos dificuldades e alegrias perseguindo o mesmo ideal, o mesmo objetivo. Foi muito bom conhecer e conviver com cada um de vocês...

AOS PROFESSORES

Pela dedicação e apoio...Obrigada.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	EMPRESA-HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO-MAFRA	08
2.1	Histórico da Empresa	08
3	ESTUDO DE CASO-BRONQUITE CRÔNICA	09
3.1	Apresentação	09
3.2	Anamnese	09
3.3	Exame Físico	10
3.4	Diagnóstico Principal-Bronquite Crônica	11
3.4.1	Conceito.....	11
3.4.2	Etiologia.....	11
3.4.3	Fisiopatologia.....	12
3.4.4	Sintomatologia.....	13
3.4.5	Exames Realizados.....	13
3.4.6	Tratamento Clínico.....	14
3.4.7	Tratamento Medicamentoso.....	14
3.4.8	Tratamento Utilizado pelo Paciente.....	15
3.5	Patologia Preexistente-Hipertensão Arterial	19
3.5.1	Conceito.....	19
3.5.2	Fatores de risco.....	20
3.5.3	Classificação Diagnóstica.....	21
3.5.4	Complicações.....	22
3.5.5	Sintomatologia.....	22
3.5.6	Tratamento.....	23
3.6	Assistência de Enfermagem.....	24
3.7	Orientação e Educação.....	25
3.7.1	Alimentação Correta para Hipertensão.....	25
3.8	Considerações Finais.....	28

4	CURIOSIDADES SOBRE O TABAGISMO.....	29
4	CONCLUSÃO.....	33
	ANEXOS.....	34
	Anexo I – Hemograma.....	35
	Anexo II – Leucograma.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

Para prestar assistência de enfermagem competente e consciente, necessita-se de conhecimentos práticos e teóricos, adquiridos durante quatro semestres de aulas através do CEFET/SC.

O estágio curricular, como complementação do curso realizado na escola, torna-se parte muito importante no currículo de um técnico de enfermagem. Devido a essa importância torna-se necessário o registro do mesmo em relatório.

O objetivo deste trabalho é relatar as experiências desenvolvidas durante o período de estágio curricular, as quais se realizaram em empresas diferentes, conforme as disciplinas e procedimentos realizados.

O primeiro estágio foi o de Fundamentos de Enfermagem, realizado no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Dona Catarina Kuss, compreendido no período de 09 de julho até 07 de agosto de 2001, com um total de 130 horas sob a supervisão das enfermeiras Diva Maria K. de Mello e Elis Cristina Meurer. Aplicou-se aprendizagem prática de técnicas de assepsia em geral, verificação de sinais vitais, realização de curativos e observação de várias outras técnicas ainda não possíveis de realização.

A seguir vieram os estágios de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva realizados no Hospital São Vicente de Paulo, já o estágio de emergência foi realizado na Unidade Ambulatorial e Emergencial em Rio Negro anexo ao Hospital Bom Jesus. Ambos compreenderam o período de 01 de outubro até 08 de novembro de 2001, somando um total de 160 horas sob a supervisão das enfermeiras Graciele de Matia na Unidade de Terapia Intensiva, Ondina Machado e Rosane Prado em Clínica Médica e Andréia Kahlow em Emergência. Objetivou-se tratar de pacientes em diferentes situações e com diversas patologias.

O próximo estágio a ser realizado foi de Clínica Cirúrgica, no Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão das enfermeiras Neide Luzia Poffo, Diva Maria K.

de Mello e Débora Rinaldi. No Hospital Bom Jesus em Rio Negro sob a supervisão da enfermeira Elis Cristina Meurer. Compreendeu o período de 21 de janeiro até 13 de fevereiro de 2002. As atividades apresentaram-se mais complexas, relacionadas a pacientes no pré-operatório, na sala de recuperação pós-anestésica e no centro cirúrgico durante o ato cirúrgico. Também se realizou técnicas de esterilização de materiais.

Na disciplina de Materno Infantil, envolvendo Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria, caracterizou-se um dos mais longos períodos de estágios curriculares, 166 horas entre os dias 15 de abril até 31 de maio de 2002, supervisionados pelas enfermeiras Elis Cristina Meurer e Andréia Nassif na Maternidade Dona Catarina Kuss e supervisão também da enfermeira Denise Dallagnoll na Unidade Sanitária Central de Mafra e no Hospital São Vicente de Paulo em pediatria. Pode-se prestar assistência a parturiente, recém-nascido, puérpera e com crianças na pediatria.

Conseguiu-se em Saúde Pública ter uma excelente noção e prática dos esquemas de vacinação e aplicação das mesmas; além da prevenção e controle de muitas patologias. Acompanharam-se recém-nascidos em seu crescimento e desenvolvimento, fez-se coleta de material para exame preventivo do câncer no cólon do útero, entre muitas outras atividades.

Realizou-se ainda 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. Cada aluno pode comparecer ao estágio conforme a sua disponibilidade, cumprindo a carga horária. O objetivo foi compreender o funcionamento de um setor hospitalar, através de muita observação e questionamento.

O último estágio a ser realizado foi de psiquiatria, durante três dias consecutivos no Hospital Psiquiátrico em Porto União. A 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 Fundamentos de Enfermagem. Trata-se de um caso de Bronquite Crônica 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/SC

2.1 HISTÓRICO

Em 30 de julho de 1950 foi inaugurado o “Hospital de Mafra”, na época o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, contando inicialmente com 68 leitos. Para o funcionamento do mesmo foi firmado um contrato com a Congregação das Irmãs Filhas da Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para direção do Hospital.

A preocupação com a excelência no atendimento e a conseqüente aquisição de máquinas e equipamentos, vem sendo prioridade para a administração. Logo após sua inauguração na década de 50 o Hospital adquiriu um moderno aparelho de Raios-X, realizou melhorias na ala da Maternidade e instalou o Banco de Sangue. Entre os anos de 1963/65 foi inaugurada uma nova ala do Hospital e realizada a conclusão da capela.

No ano de 1972 o Estado de Santa Catarina inaugurou em Mafra a Maternidade Dona Catarina Kuss e o Hospital deixou então de oferecer serviços de Maternidade à população mafrense

A década de 90 foi sem dúvida repleta de realizações. Uma nova ala com 15 apartamentos foi inaugurada, um novo aparelho de Raios-X foi adquirido, uma nova e moderna ala pediátrica foi entregue à população e no fim da década inaugurou a Unidade de terapia Intensiva(U.T.I.) e o Pronto Atendimento Infantil 24 horas.

Atualmente o Hospital completou 52 anos de serviço a vida e conta com 86 leitos disponíveis e com atendimentos de clínica geral, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia, dermatologia, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia, pneumologia, neurologia, cardiologia, radiologia, reumatologia, hematologia e gastroenterologia. O Hospital conta ainda com alguns serviços terceirizados: laboratório, hemodiálise, fisioterapia, tomografia, endoscopia e ultra-sonografia.

ESTUDO DE CASO - BRONQUITE CRÔNICA

3.1 APRESENTAÇÃO

Integrado a este relatório final de estágio curricular, consta um estudo de caso desenvolvido durante o estágio de Clínica Médica, no período de 01 de outubro até 08 de novembro de 2002, sob a supervisão da professora enfermeira Rosane Prado, no 3º posto de enfermagem do Hospital São Vicente de Paulo.

A patologia escolhida, a bronquite crônica, é bastante comum e tem extrema importância o profundo conhecimento dos cuidados de enfermagem e da profilaxia, visando a diminuir consideravelmente o número de internações e o sofrimento de pacientes com esta patologia.

Desenvolveu-se no decorrer desse período uma assistência de enfermagem específica em relação à patologia citada, conforme conhecimentos adquiridos através desta pesquisa e com as experiências reais vivenciadas.

3.2 ANAMNESE

A paciente D.S., internada no quarto 43, leito B, é brasileira, de cor branca, com descendência polonesa e alemã, com 59 anos de idade, do sexo feminino, de estado civil solteira e profissão de doméstica. Reside em Bela Vista do Sul, interior do município de Mafra, onde nasceu de parto domiciliar. Hoje mora com suas duas filhas, seus respectivos genros e seis netos. Tabagista há mais de 40 anos, cerca de um ano e meio obrigou-se a parar de trabalhar devido a sua patologia. A mesma trabalhou 23 anos na mesma casa como doméstica.

Repetidas vezes necessitou de internamento com sinais e sintomas de bronquite como: tosse produtiva, dispnéia, dor na região torácica, expectoração de catarro principalmente após levantar-se pela manhã. Sendo a paciente tabagista de

longa data e trabalhando em contato com poeira e produtos químicos, explicam-se as várias crises da doença.

No internamento acontecido durante o período de estágio de clínica médica, pode-se observar, conversar e prestar assistência e orientações de enfermagem durante dois dos três dias em que a paciente esteve internada.

Foram realizados exames como hemograma e raios-x de tórax, detectando e confirmando o diagnóstico de bronquite crônica. Também foi motivo de internação a hipertensão arterial que se apresentava de difícil controle.

Segundo relatos da paciente, já não se sentia bem há uma semana, mas não queria procurar o médico para consultar, pois sabia que necessitaria de internação hospitalar.

Baseando-se na prescrição médica e em contato com o médico, concluiu-se que a patologia principal é a bronquite crônica, que foi o motivo real da internação, e a hipertensão já é uma patologia preexistente que pode ser controlada sem necessitar de internação.

3.3 EXAME FÍSICO

Ao exame físico, observou-se a presença de tosse produtiva, com secreção mucopurulenta, náusea, cefaléia, lábios secos, astenia, edema no pescoço, abdome e face. Apresentou rubor facial e dispnéia e bom estado geral de higiene.

Os sinais vitais aferidos no momento do internamento foram os seguintes:

- a) pressão arterial(PA)=150 X 100 mmHG;
- b) temperatura(T)=36 ° C;
- c) respiração(R)=27 movimentos respiratórios por minuto;
- d) pulsação(P)=80 batimentos cardíacos por minuto.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL-BRONQUITE CRÔNICA

O diagnóstico principal, bronquite crônica, foi obtido através dos resultados de exames realizados e pelos sinais e sintomas apresentados pela paciente.

3.4.1 Conceito

A bronquite crônica é definida clinicamente, como a condição de indivíduos que apresentam tosse produtiva, com secreção mucopurulenta, ao nível da árvore traqueobrônquica, durante um período de três meses por ano, por dois anos consecutivos, admitindo-se poucas variações. As secreções acumuladas na mucosa bronquial interferem na eficácia da respiração.

3.4.2 Etiologia

Considera-se que não há um germe específico responsável pela bronquite crônica, e as bactérias que comumente são encontradas na secreção bronquial são pneumococos e o hemófilos influenza, habitantes normais das vias aéreas superiores em quantidade abundante nas fases de acutização. Para que bactérias hospedadas nas vias aéreas ou inaladas possam provocar bronquite, é necessária uma lesão prévia da mucosa, diminuição de células ciliadas e a secreção mucosa mais densa, estagnando-se nos brônquios.

Comprovou-se através de vários estudos que o consumo de cigarros é um fator muito importante, por seu efeito predominante. Outros fatores que podem acarretar crises de bronquite ou até mesmo levar a uma bronquite crônica são: a poluição urbana, o trabalho em ambientes de atmosfera poluída, incluindo

substâncias químicas, o inverno e a idade avançada. Importante ressaltar ainda que as alergias brônquicas podem aumentar a secreção de muco por estimulação direta das glândulas, ou causar uma tendência aumentada às infecções brônquicas.

A bronquite crônica é uma doença própria da idade adulta. É uma patologia séria, porém não é considerada mortal por si, mas predispõe a infecções pulmonares graves como as broncopneumonias, as bronquiectasias e os enfisemas pulmonares.

3.4.3 Fisiopatologia

Sendo as vias aéreas irritadas, há uma hiper secreção de muco e conseqüentemente inflamação. No epitélio um número aumentado de células caliciformes e zonas de metaplasia escamosa diminuem a quantidade de células ciliadas, resultando no estreitamento dos brônquios. Sendo lesionados e fibrosados os alvéolos adjacentes aos bronquíolos, altera-se a função dos macrófagos alveolares que destroem partículas estranhas, incluindo as bactérias, fazendo com que o indivíduo esteja mais susceptível a infecção respiratória.

Mesmo na ausência de infecção, manifesta-se demonstrando irregularidades da superfície brônquica. Quando a infecção está presente, a parede está infiltrada de células inflamatórias e congestionada por capilares e linfáticos dilatados; se o caso for ainda mais grave podem se formar pequenos abscessos.

O aumento de muco brônquico, a redução do número de cílios e as irregularidades da parede brônquica dificultam o deslocamento do muco para a boca, tornando menos eficazes os mecanismos protetores brônquicos. Em certas bronquites, a secreção bronquial, muito viscosa, forma molde que só com muita dificuldade podem ser expulso, em outros casos a inflamação estende-se aos bronquíolos. Se ocorrer exsudação de fibrina e falham os mecanismos de

fibrinólise, sobrevém conjuntivação do exsudato intrabronquiolar e dos pequenos brônquios. A coexistência do enfisema é freqüente.

3.4.4 Sintomatologia

Apresenta-se uma tosse produtiva e crônica nos meses de inverno, este é o primeiro sinal de bronquite crônica. A tosse pode ser exacerbada pelo tempo frio, umidade e irritantes pulmonares. O indivíduo expectora muco a cada manhã logo após levantar-se, e pode eliminar apenas pequenas quantidades de catarro mucóide durante o resto do dia.

Todas as formas de bronquite crônica podem sofrer exacerbações agudas, com aumento do volume de catarro eventualmente purulento. O indivíduo com esta patologia geralmente tem uma história de tabagismo e freqüentes infecções respiratórias.

A paciente D.S., apresentou todos estes sintomas citados e também uma forte história de tabagismo.

3.4.5 Exames Realizados

Os exames realizados pela paciente D.S. foram os seguintes:

a) laboratoriais,

-hemograma;

-leucograma;

Anexos nas páginas 35 e 36;

b) radiográficos,

-raios-x da região torácica, antero-posterior e perfil.

3.4.6 Tratamento Clínico

Os principais objetivos do tratamento são manter os bronquíolos abertos e funcionando, para facilitar a remoção da secreção brônquica e evitar a incapacidades dos mesmos. As alterações no padrão do escarro (natureza, coloração, quantidade e espessura) e no padrão da tosse são importantes sinais a serem observados pela enfermagem.

Sabe-se que a terapia mais eficaz em todas as doenças é a eliminação dos fatores ou agentes que as causaram. As causas principais da bronquite crônica são: o fumo e a susceptibilidade as infecções. O fumo deve ser afastado, pois é impossível curar uma bronquite sem a abstinência do fumo.

Há uma receita muito fácil para um fortalecimento sistemático da compleição física, que é a seguinte: luz, ar, sol e água. O movimento ao ar livre, usando-se a indumentária conveniente, promove aquecimento pela movimentação, inclusive dos pés que nos portadores de bronquite estão sempre frios. Esta terapia pode ser ainda melhor com banhos de sol nos horários certos, massagens e banhos de imersão ou natação (conforme as condições de cada indivíduo).

A paciente D.S. teve acesso ao banho de sol no jardim interno do Hospital.

3.4.7 Tratamento Medicamentoso

As infecções bacterianas são tratadas com terapia antibiótica, com base na cultura e nos estudos de sensibilidade. Os broncodilatadores são prescritos para aliviar o broncoespasmo e reduzir a obstrução das vias aéreas, melhorando a distribuição gasosa e a ventilação alveolar. A terapia com esteróides pode ser utilizada quando o paciente não respondeu as medidas mais conservadoras.

A drenagem postural e a percussão torácica, após o tratamento medicamentoso ajudam bastante. Os líquidos são parte importante da terapia, ajudando a fluidificar as secreções, facilitando a remoção das mesmas através da tosse. O uso da terapia de inalação, bem como substâncias do tipo aerossol, podem penetrar nas mais finas ramificações pelo sistema de canais das vias respiratórias, obtendo-se não apenas uma ativação do pulmão, mas também uma rápida difusão através dos vasos sanguíneos.

A administração de substâncias contendo aminofilina ou drogas semelhantes, que servem para dilatar os brônquios, pode também ser feita em tratamentos prolongados, principalmente quando a bronquite crônica já se transformou em enfisema pulmonar.

3.4.8 Tratamento Utilizado pela Paciente

O tratamento utilizado pela paciente D.S. foi repouso no leito em posição fowler e semi-fowler para facilitar o processo de respiração, ingestão abundante de líquidos para fluidificar e facilitar a expectoração e dieta hipossódica devido à hipertensão arterial apresentada pela mesma. (a hipertensão arterial que será citada no decorrer desta pesquisa).

O tratamento medicamentoso prescrito para a paciente foi o seguinte:

- a) Bricanyl (broncodilatador), 1/2 ampola, subcutânea de 8 em 8 horas;
- b) Zestril 20 mg (anti-hipertensivo), via oral administrado pela manhã;
- c) Lasix (diurético), meio comprimido, via oral uma vez ao dia;
- d) Ceclor 500 mg (antibiótico), um comprimido, via oral de 8 em 8 horas;
- e) fluidoterapia com soro glicosado (SG) 5% 100 ml + solumedrol 500 mg (corticosteróide), endovenosa correndo cerca de 60 gotas por minuto;

f)nebulização com 5 ml de soro fisiológico(SF) 9% + 10 gotas de berotec e 30 gotas de atrovent quatro vezes ao dia;

g)Novalgina, 35 gotas, via oral, se necessário.

O Bricanyl é nome comercial para substância sulfato de terbutalina. É um agonista adrenérgico que estimula predominantemente os receptores beta-2, produzindo relaxamento do músculo liso bronquial, inibição da liberação de espasmógenos endógenos, aumento do movimento muco-ciliar e relaxamento do músculo uterino. É indicado para tratamento de asma brônquica, bronquite crônica e outras pneumopatias que apresentam broncoespasmo. Também é indicado como miorelaxante uterino no manuseio do trabalho de parto prematuro não complicado. Os efeitos colaterais mais comuns são tremor, cefaléia, câibras musculares e palpitações. Podem ocorrer urticária e exantema, agitação, hiperatividade e inquietação. A paciente D.S. apresentou fortes tremores e o uso desta medicação foi suspenso.

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 (ECA). Zestril inibe a ECA, 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 melhora dos sinais e sintomas da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). 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.

O Lasix é um diurético, com principio ativo conhecido como furosemida, que é indicado em casos de edemas devido a doenças cardíacas, hepáticas, renais, insuficiências cardíacas, especialmente no edema de pulmão, eliminação urinária reduzida, edemas cerebrais como medida de suporte, edema devido a queimaduras, crises hipertensivas e indução de diurese forçada em envenenamentos. Os efeitos

colaterais que podem ocorrer são: sensação de pressão na cabeça, cefaléia, tontura, secura da boca ou distúrbios da visão e alteração da regulação circulatória, conforme a posição.

Ceclor é um antibiótico cefalosporínico semi-sintético para administração oral. Antes da administração, verifica-se se o paciente apresenta antecedentes alérgicos, especialmente a algum antibiótico. É indicado para tratamento das infecções causadas por microorganismo sensível a este antibiótico, na otite média, infecções do trato respiratório inferior, incluindo pneumonias, infecções do trato respiratório superior, incluindo faringite e amidalite. Os efeitos colaterais mais comuns são hipersensibilidade, raramente acontecem prurido, urticária e testes de coombs positivos.

Solu-medrol tem como substância ativa o succinato sódico de metilprednisona, é um corticosteróide de uso endovenoso, indicado quando se requer efeitos hormonais rápidos e intensos. Estes incluem hipersensibilidade e condições dermatológicas, estados asmáticos, reações anafiláticas, dermatite de contato, urticária, reações antibióticas, neuro dermatite generalizada, reações a picadas de insetos, dermatite esfoliante, entre outras. Solu-medrol deve ser administrado por curto período, apenas o necessário para se obter resposta clínica adequada, sendo suspenso três dias antes de interromper a terapia antibiótica. As precauções quanto ao seu uso são para que haja uma observação clínica rigorosa em casos de diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congênita e em pacientes que o uso de corticosteróide pode mascarar sinais de infecção e favorecer a disseminação microbiana. Importante ressaltar que solu-medrol deve ser diluído somente com o solvente que acompanha a embalagem e após sua diluição administrar no período de até 48 horas.

Para realizar-se a nebulização faz-se uso de uma ou duas medicações, geralmente o Berotec e o Atrovent.

O Berotec tem como fórmula fenoterol, e é indicado para o tratamento sintomático de crises agudas de asma, na profilaxia da asma induzida por exercício. Utilizado também no tratamento sintomático da asma brônquica e de outras enfermidades com constrição reversível das vias aéreas. Deve-se considerar a adoção de um tratamento antiinflamatório para pacientes com asma brônquica ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que responda ao tratamento com esteróides. Os principais efeitos colaterais do berotec são: leves tremores dos músculos esqueléticos, nervosismo, cefaléia, tontura, taquicardia e palpitação, bem como mialgia, náuseas, vômito e sudorese.

O Atrovent tem como fórmula ipratrópico, é indicado como broncodilatador no tratamento de manutenção do broncoespasmo, associado a DPOC, incluindo bronquite crônica, enfisema e asma. As reações adversas observadas com o uso de atrovent foram cefaléia, náuseas e secura da boca, taquicardia e palpitações. Alguns distúrbios da acomodação visual, da motilidade gastrintestinal e retenção urinária podem ocorrer.

Novalgina é a dipirona, utilizada como antitérmico e analgésico e as suas reações adversas mais freqüentes são hipersensibilidade a fórmula. As reações mais graves, embora raras, são choque e discrasias sangüíneas.

3.5 PATOLOGIA PREEEXISTENTE - HIPERTENSÃO ARTERIAL

3.5.1 Conceito

Pressão arterial é a pressão exercida pelo sangue sobre as paredes das artérias. A pressão arterial é um indicador de diagnóstico importante, especialmente da função

circulatória. 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 pressão se mede em milímetros (mm) de mercúrio (HG), com a ajuda de um instrumento denominado esfigmomanômetro. A pressão arterial elevada, sem motivos aparentes, ou hipertensão, é considerada uma das causas que contribuem para a arteriosclerose.

A hipertensão, ou seja, pressão arterial alta, embora possa ser secundária se for provocada por outra afecção, o mais comum é que se trate de hipertensão essencial ou primária, sem nenhuma causa específica. Com tendência a elevar-se com a idade, é mais frequente 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 seja tratada uma pessoa com pressão diastólica superior a 90-100 mm Hg e uma pressão sistólica superior a 140-160 mm Hg. O objetivo do tratamento é reduzir a pressão arterial para diminuir o risco de acidente vascular cerebral e de enfartes do miocárdio.

3.5.2 Fatores de Risco

Inúmeros são os fatores de risco para o indivíduo desenvolver a hipertensão, entre eles o mais comum é o tabagismo. Pessoas com história familiar de doenças cardiovasculares possuem uma propensão em desenvolver a doença. Outros fatores que merecem ser citados são:

- 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;

Muitas vezes, a pressão alta não tem causa aparente, por isso é chamada idiopática ou primária. O que se sabe é que existe uma forte tendência familiar para se ter à doença. Apenas 5 a 10% das pessoas com pressão alta têm uma doença que a justifique. Nesses casos, a hipertensão é chamada secundária e em geral são mais difíceis de se controlar. Um dos exemplos é chamado de hipertensão reno-vascular, onde há uma obstrução do fluxo de sangue para os rins, como acontece nas pessoas que têm arteriosclerose da artéria do rim, muito comum em idosos.

Outro exemplo de hipertensão secundária é o que acontece nas doenças dos rins, que, por uma razão qualquer, não conseguem filtrar o sangue como deveriam, ativando os sistemas de defesa do organismo que provocam o aumento da pressão do sangue. Também os hormônios femininos, como os contidos em pílulas anticoncepcionais, podem causar pressão alta em cerca de 5 % das pessoas. Neste caso, é só a pessoa parar de tomar as pílulas que a pressão volta ao normal.

Os casos mais raros de pressão alta são aqueles causados por tumores na hipófise e na glândula adrenal, que são órgãos responsáveis pela produção de vários hormônios no nosso corpo.

3.5.3 Classificação Diagnóstica

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. No coração é feita ausculta, eletrocardiograma, Rx 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 segue no exemplo abaixo:

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

3.5.4 Complicações

A hipertensão quando não diagnosticada e tratada adequadamente pode causar uma série de complicações, como por exemplo:

- a) hipertrofia ventricular esquerda (espessamento do coração);
- b) angina ou infarto prévio do miocárdio;
- c) revascularização do miocárdio prévia;
- d) insuficiência cardíaca;
- e) aneurisma vascular;
- f) episódio isquêmico ou acidente vascular encefálico;
- g) nefropatias (insuficiência renal);
- h) doença vascular arterial periférica;
- i) retinopatia hipertensiva.

A população negra é mais susceptível a hipertensão e as suas complicações.

3.5.5 Sintomatologia

Via de regra, é assintomática. Entretanto, em casos de hipertensão grave e sem tratamento, podem aparecer sintomas como cefaléias, taquicardia, dificuldades respiratórias, confusão, sudorese excessiva, náuseas, vômitos, hemorragias nasais, vertigem, vermelhidão da face e cansaço. O exame físico pode não revelar nenhuma anormalidade.

3.5.7 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.

Para os pacientes obesos, é muito importante um tratamento visando à perda de peso, sendo que, em muitos casos, só isso já soluciona o problema, não sendo necessário dar medicação. Os exercícios físicos, como andar, fazer exercício em bicicleta ergométrica, já são bastante úteis e além de tudo ajudam a combater o stress, que é outro fator que piora a pressão do sangue. É sempre bom informar ao médico os remédios que o paciente está tomando, porque muitas vezes é o próprio remédio que está causando o aumento da pressão.

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 utilizarmos remédios que bloqueiam a ação dos agentes que causam o aumento da pressão. O problema quanto ao uso desses medicamentos é que eles podem causar espasmo dos brônquios dos pulmões nas pessoas que tem asma, ou reduzir os batimentos do coração, ou mesmo piorar as condições do coração quando já existe uma insuficiência. Portanto, é preciso um controle bem rigoroso quando forem empregadas essas drogas.

Outros tratamentos se baseiam no relaxamento dos vasos sanguíneos, reduzindo a sua resistência, com isso abaixando a pressão do sangue. São os chamados "antagonistas dos canais de cálcio", que controlam a quantidade de cálcio nos músculos das artérias, deixando-as mais dilatadas. Alguns outros medicamentos também produzem efeitos semelhantes, porém atuam de forma diferente. Por isso, é sempre bom consultar um médico que ele irá dizer qual é o melhor tratamento para

cada pessoa. Da mesma forma, é preciso ajustar a dose que é mais eficiente para cada paciente.

Para aqueles casos em que a pressão é alta em consequência de outras doenças, como um tumor da hipófise ou uma obstrução da artéria renal, a solução é cirurgia para remoção do problema. .

Existem alguns fatores que interferem no prognóstico da hipertensão arterial, que determinam o tratamento a ser efetuado. São eles:

- a) pressão diastólica e sistólica em níveis altos;
- b) sexo masculino;
- c) início em idade precoce;
- d) raça negra;
- e) anormalidades retiniais;
- f) anormalidades cardíacas;
- g) acidente vascular cerebral;
- h) anormalidades renais;
- i) história familiar de hipertensão.

3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Foram prestadas assistências à paciente D.S. tais como:

- 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) auxiliou-se na administração dos tratamentos de nebulização;

e)observou-se os dados referentes ao aspecto, quantidade e viscosidade das secreções produzidas pela tosse;

f)controlou-se os sinais vitais,observando-se a presença de alterações principalmente com relação à hipertensão;

g)auxiliou-se a paciente na higiene e conforto;

h)realizou-se a anotação de enfermagem.

3.7 ORIENTAÇÕES E EDUCAÇÃO

As orientações prestadas a paciente D.S. foram relacionadas tanto a bronquite crônica quanto à hipertensão arterial.A mesma já parou de fumar o que lhe prejudicava em ambas patologias.Orientou-se quanto à ingestão de líquidos para fluidificação das secreções e a importância de adotar uma alimentação saudável e diminuir o consumo do sódio.

3.7.1 Alimentação Correta para Hipertensão

O alimento mais relacionado com a Hipertensão Arterial é o sal. Não se sabe perfeitamente porque, mas o fato é que, em sociedades onde o sal é mais consumido, o número de hipertensos é mais alto. Algumas pessoas não se beneficiam com a redução do uso do sal, mas outras sim e por isso sempre vale a pena fazer esse controle. O excesso de sal pode atrapalhar a eficiência dos remédios que o paciente está usando para tratar a pressão alta.

Os alimentos gordurosos também devem ser controlados, além de se dosar periodicamente o colesterol através de exame de sangue. Bebidas alcoólicas também devem ser usadas com moderação. Em excesso, porém, podem levar a doenças do fígado e pâncreas, além de agredir o cérebro, o estômago e o coração. Nunca deixar o paciente esquecer que o álcool tem muitas calorias e pode atrapalhar o esforço em perder peso.

O fumo não provoca somente doenças pulmonares como o câncer, mas é igualmente nocivo para outros órgãos como o estômago, a garganta, o coração e as artérias. O fumo provoca o endurecimento das artérias ou arteriosclerose, e com isso força o coração a trabalhar com mais esforço e frequência, levando ao aumento da pressão. Além disso, o fumo aumenta o risco de infarto no miocárdio e a sua gravidade.

A vida sedentária é comprovadamente um fator de risco. A pessoa mais bem preparada fisicamente, que faz exercícios regulares, tem menor chance de apresentar problemas de coração e pressão alta. A hipertensão não é motivo para se ficar parado, ao contrário, o exercício vai auxiliar a controlar a pressão e a perda de peso. Mas antes de começar, é preciso que o paciente consulte o médico para que lhe indique o tipo de exercício que poderá praticar.

O sódio é um elemento químico que faz parte da composição do "sal de cozinha" (cloreto de sódio). O sal é a maior fonte de sódio, mas este também é encontrado em diversos alimentos.

No quadro a seguir encontram-se os alimentos que, além do sal, são ricos em sódio:

Carnes processadas: presunto, mortadela, copa, bacon, paio, salsicha, lingüiça, salame, carne seca, chouriço, etc.
Aves processadas: nuggets de frango, pôr exemplo
Queijos amarelos: parmesão, prato, provolone, cheddar
Bolos prontos, arroz de preparo rápido, patês
Alimentos enlatados: milho, ervilha, azeitona, palmito, picles, alcaparras, etc
Biscoitos salgadinhos, bolacha de água e sal, etc
Manteiga ou margarina com sal
Macarrão instantâneo, sopas em pó
Temperos e molhos industrializados: caldos e extratos de carne/frango/legumes, temperos prontos (Arisco, Sazon, Ajinomoto, etc), catchup, mostarda, maionese, molho de soja, molho inglês, molhos de salada, extrato e molho e tomate.

Existem nos mercados produtos chamados " substitutos do sal" (como o sal light). Entretanto, a maioria deles substitui o sódio por potássio e, portanto, não devem ser usados por pacientes renais.

Algumas dicas importantes pra o dia a dia do hipertenso:

a) dar preferência a alimentos frescos, que possuem menos sal que os produtos de laticínios;

b) evitar pratos e molhos com queijo;

c) escolher carnes grelhadas ou assadas; evitar frituras e carnes com molhos;

d) em caso de saladas, pedir o molho separadamente; dar preferência ao vinagre (ou limão) e azeite;

e) fazer uso de ervas no preparo dos alimentos; prepare uma mistura de temperos que mais agrada e colocar moídos em um recipiente (tipo saleiro, com buracos maiores), para ser usado à mesa.

3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como aluna do Curso Técnico de Enfermagem, considera-se que tenha sido de grande valia este estudo de caso, havendo um importante conhecimento em termo de profundo conhecimento sobre a patologia e o que se relaciona a ela, resultando em uma completa assistência de enfermagem e orientação à paciente.

CURIOSIDADES SOBRE O TABAGISMO

O cigarro foi considerado por muito tempo como símbolo de status. Muitas pessoas fumavam porque o cigarro ajudava a manter o peso. Hoje em dia, porém, sabe-se que o cigarro é um dos piores inimigos da saúde. Várias doenças têm o fumo como uma das principais causas. Um bom exemplo é o câncer de pulmão, doença altamente fatal, em que a quantidade de cigarros fumados por dia é proporcional ao risco de se ter a doença. Isso quer dizer que, se a pessoa fuma de 1 a 9 cigarros por dia, ela tem 5 vezes mais chance de ter câncer, enquanto alguém que fume mais de 40 cigarros por dia terá uma chance 20 vezes maior que um não-fumante. Também as pessoas que não fumam mas vivem com fumantes (os chamados fumantes passivos) têm chance de adquirir a doença, sendo que 25 a 46% das mulheres que morrem de câncer de pulmão e 13 a 37% dos homens que morrem da mesma doença não são fumantes, mas com quase toda a certeza adquiriram a doença por conviverem com fumantes.

Outras doenças também são apontadas como sendo causadas pelo cigarro, como o câncer cervical, em que as mulheres fumantes têm um risco 3 vezes maior de adquirir a doença do que as não fumantes. Outros casos de associação do cigarro com câncer são o câncer de pâncreas, câncer de laringe, e outros. O cigarro também contribui em grande parte para o infarto do coração, bem como para outras doenças vasculares, como o derrame cerebral. Por mais de 20 anos, várias pesquisas têm demonstrado que o fumo é a causa mais importante de bronquites crônicas e enfisema pulmonar. Como se não bastasse, o cigarro provoca parto prematuro, assim como o nascimento de crianças com peso muito baixo. Sem contar os inúmeros casos de asma nas famílias de pessoas que fumam. O fumo causa por volta de 30.000 casos de asma em crianças, o que corresponde a 20% dos casos anuais de asma aqui nos Estados Unidos.

O consumo de cigarros é a mais devastadora causa evitável de doenças e mortes prematuras da história. Hoje, o tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente.

A Organização Mundial da Saúde registra mais de 60 mil pesquisas publicadas e reproduzidas em diversos lugares do mundo por entidades de maior credibilidade junto à comunidade científica, com diversos grupos populacionais (inclusive de diferentes raças, sexo e idade), comprovando a relação causal entre o uso do cigarro e doenças graves como câncer de pulmão (90% dos casos), enfisema pulmonar (80%), infarto do miocárdio (25%), bronquite crônica e derrame cerebral (40%).

As folhas de fumo contêm mais de 4.500 complexos químicos, muitos dos quais se transformam em outras combinações. Esses complexos incluem arsênico, amônia, sulfito de hidrogênio e cianeto hidrogenado. Talvez o mais letal de todos os elementos seja o monóxido de carbono, que é idêntico ao gás que sai do escapamento dos automóveis. Como o monóxido de carbono tem mais afinidade com a hemoglobina do sangue do que o próprio oxigênio, ele toma o lugar do oxigênio, deixando o nosso corpo totalmente intoxicado.

Nem sempre é fácil largar o hábito do fumo. Mas sempre é bom para a saúde. Se um fumante deseja parar de fumar, precisa saber que alguns benefícios são quase imediatos. Apenas 30 minutos depois de fumar o último cigarro, a pressão arterial, o batimento cardíaco e a temperatura voltam ao normal. Ao final de 8 horas, o nível de oxigênio e gás carbônico do sangue começa a se equilibrar, e a chance de ter um ataque do coração já começa a cair. Algumas semanas depois de ter parado de fumar, o olfato e o paladar começam a funcionar direito, e a respiração se normaliza.

O ex-fumante vai se sentir mais energético e o risco de desenvolver um ataque do coração, após alguns meses, vão cair para menos de 50% do que quando

fumava. Depois de 10 anos sem fumar, aquelas pessoas que tinham células pré-cancerosas nos pulmões passam a ter células normais e, após 15 anos de abstinência, não terão mais o risco de desenvolver doenças do coração causadas pelo cigarro.

Está mais do que provado que fumar é um vício como qualquer outro. Como as pessoas que fumam sentem-se mais relaxadas, buscam cada vez mais o cigarro. Para quebrar o hábito de fumar, é necessário fazer um tratamento que elimine a dependência da nicotina. Vários tratamentos têm sido sugeridos. Um deles é o uso de grupos de apoio, nos moldes dos "Alcoólicos Anônimos", em que são feitas discussões sobre os malefícios do fumo e as pessoas recebem apoio para eliminarem o vício. Também a hipnose e psicoterapia podem ajudar nos casos em que a ansiedade é um fator importante. Algumas pessoas se beneficiam do uso de acupuntura, com bons resultados. Porém, um tratamento que tem resolvido bastante é o uso de bandagens de nicotina auto-adesivas ("nicotine patches"), que liberam quantidades de nicotina através da pele, dando à pessoa a sensação de ter fumado, sem precisar do cigarro. Também são de grande utilidade as gomas de mascar com nicotina, que dão a mesma sensação de que a pessoa fumou.

Estudos feitos nos E.U.A mostraram que o uso das bandagens de nicotina ou de goma de mascar com nicotina é bem mais eficiente para aqueles que desejam parar de fumar do que outros métodos. Estão sendo testadas outras formas de nicotino-terapia, sob a forma de spray nasal e inaladores.

Normalmente, o tratamento com bandagens dura 2 meses e com gomas de mascar de nicotina, 3 meses. Algumas pessoas decidem usar esses métodos por mais tempo, e mesmo assim é muito mais seguro do que fumar. A vantagem é que a nicotina contida nessas formas de tratamento não causa nenhum problema de saúde, como é o caso da nicotina fumada nos cigarros.

Que há um aumento de peso quando se pára de fumar. O uso de nicotina faz com que o organismo, mesmo em repouso, consuma mais calorias. Há evidências

também de que a enzima lipase lipoprotéica (proteína existente no fígado) tenha sua atividade aumentada quando se fuma, havendo, portanto, maior consumo de gorduras.

Um estudo realizado entre mulheres que deixaram de fumar mostrou um aumento de peso de 1,5 quilo após um mês sem cigarros e de 4,5 quilos num controle ao fim de um ano. A partir de 1 ano de abstinência, o consumo diário de calorias volta ao nível normal. Isto quer dizer que, a partir deste prazo, é possível começar a reduzir o peso adquirido após se ter parado de fumar. Portanto, é recomendado aumentar a ingestão de alimentos de baixas calorias, como frutas, legumes e verduras; diminuir o uso de alimentos gordurosos; beber, no mínimo, oito copos de água por dia; e aumentar a prática de atividades físicas.

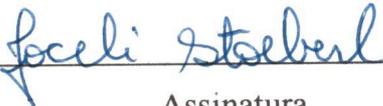
CONCLUSÃO

Para crescer e melhorar sempre se necessita de muito trabalho, pesquisa, dedicação e esforço em tudo que se realiza, visando qualidade, segurança e reconhecimento.

No decorrer de todo o período do Curso Técnico de Enfermagem; com o auxílio de professores, supervisores, dos colegas e dos profissionais das instituições por onde se passou para realização dos estágios; obtiveram-se conhecimentos, adquiriu-se experiência, recebeu-se críticas muitas vezes construtivas e elogios merecidos; resultando tudo em um grande crescimento pessoal e profissional.

Tem-se agora a certeza de que seguir adiante, confiante e pronta para conquistar novos horizontes e alcançar todos os meus objetivos como pessoa e como profissional de enfermagem.

Mafra, 28 de setembro de 2002.


Assinatura

REFERÊNCIAS

- 1 SMELTEZER,Suzanne .-BARE,, BrendaG.**Brumer de Suddarth -tratado de enfermagem médico-cirúrgico** 8 .ed. Guanabara/Koogan.
- 2 KRUPP,Marcos.;CHATTON Milton .-**Diagnóstico e Tratamento**, editora São Paulo, 1980.
- 3 LOPES,Maria dos Anjos .-**Como Evitar e Tratar a Asma e a bronquite**, editora Tecnoprint, 1983.
- 4 BEESON,Paul B.;MCDERMOTT,Walsh .-**Tratado de Medicina Interna**-14ªedição, editora Interamericana.
- 5 _____.-**Revista comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo**.Mafra, 2000.
- 6 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.
- 7 _____-Disponível em <http://www.nossasaude.com/noticias> . Acesso em 11 de agosto de 2002.
- 8 _____-Disponível em <http://www.portugueses.salutia.com.br/vida> . Acesso em 20 de agosto de 2002.

9 _____.-Disponível na internet.<<http://www.sempreemforma.com.br>>.

Acesso em 15 de agosto de 2002.

10 _____.-Disponível na internet.<<http://www.cardiomed.com.br>>

Acesso em 11 de julho de 2002.

ANEXOS

Dr(a).: RENATO KREDENS (SC)

Data : 13/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN
Convenio : SUS - INTERNOLocal Ent.: LABORATORIO ANACLIN
Sequencia : 001053545 (A1-026415)

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

HEMOGRAMA**ERITROGRAMA**

	Valores encontrados	Valores Referencias	
		Homen	Mulher
Hemácias em milhões/mm3...:	5,03	4,50 - 6,50	3,90 - 5,60
Hemoglobina em g/dL.....:	14,4	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	44,5	40 - 54	36 - 47
Vol. Glob. Média em u3....:	88,5		76 - 96
Hem. Glob. Média em uug...:	28,6		27 - 32
C.H. Glob. Média em %:	32,4		32 - 36

LEUCOGRAMA

	Valores encontrados		Homen	Mulher
	%	/mL		
Leucócitos por mm3.....:		11.500		4.000 - 10.000
Promielocitos.....:	0	0	0	-
Mielocitos.....:	0	0	0	-
Metamielocitos.....:	0	0	0 - 1	-
Bastonetes.....:	1	115	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....:	84	9.660	40 - 75	-
Eosinofilos.....:	0	0	1 - 6	40 - 330
Neutrofilos.....:	85	9.775	40 - 75	2.500 - 7.500
Basofilos.....:	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos típicos.....:	14	1.610	20 - 45	1.500 - 3.500
Linfócitos atípicos.....:	0	0	0	-
Monócitos.....:	0	0	2 - 10	200 - 800
Blastos.....:	0	0	0	-
Plaquetas:	280.000	K/uL		150.000 a 300.000


 Dr. José Barineck
 Bioclinico
 SUS 617 - CPF 145 639 249-21

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