

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

131 JAN 2003 02 69

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0071

Justo
Pastor Bibliotec

CEFET - UE Joinville



1631

REL ENF

0071

Relatório de estágio curricular

CAMILA DELPONTE

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

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

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

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

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
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.

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.

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) Camila Delponte **Matrícula:** 0117061-5 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2° 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

Camila Delponte
Estagiário(a)
Assinatura

Roni Regina
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Rosane Aparecida do Prado
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

RONI R. MIQUELLUZZI
ENFERMEIRA
COREN-SC 54068

ROSANE APARECIDA DO PRADO
GERENTE EDUCACIONAL DE
JOINVILLE - ETEC

*Dedico com muito carinho e amor aos meus pais
Vera Lúcia Delponte e Leone Delponte.*

*Dedico ainda aos meus avós
Eloyna Nizer Delponte e Serafim Vidal Delponte;
ao meu tio e padrinho Léo Delponte.*

A todos os pacientes que tive contato durante todos os estágios.

*A todos os profissionais da saúde
e professores do curso*

que nos acompanharam durante esta trajetória.

Dedico todos os dias de minha vida ao ser humano

e ao criador DEUS,

que me deu a capacidade de estudar

e trabalhar em função da vida.

AGARDECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS que me deu força e coragem para enfrentar todas as dificuldades e desafios que ocorreram durante o curso.

Agradeço a todos os profissionais da saúde que nos receberam de braços abertos e aos poucos foram nos transmitindo todas as informações sobre suas rotinas.

Agradeço aos professores que passaram seus conhecimentos através da teoria e supervisionando prática para que hoje eu possa ter uma profissão.

Agradeço aos meus pais e amigos pela força e colaboração para que eu conseguisse terminar este curso.

SUMÁRIO

	LISTA DE SÍMBOLOS.....	05
1	INTRODUÇÃO.....	06
2	EMPRESA-HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO-MAFRA.....	08
2.1	Histórico da Empresa.....	08
3	ESTUDO DE CASO-HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	09
3.1	Apresentação.....	09
3.2	Anamnese.....	09
3.3	Exame Físico.....	10
3.4	Diagnóstico Principal-Hipertensão Arterial.....	11
3.4.1	Conceito.....	11
3.4.2	Etiologia.....	12
3.4.3	Fisiopatologia.....	13
3.4.4	Sintomatologia.....	17
3.4.5	Exames Realizados.....	18
3.4.6	Tratamento Clínico.....	18
3.4.6.1	A Dieta do Hipertenso.....	19
3.4.7	Tratamento Medicamentoso.....	21
3.5	Assistência de Enfermagem.....	23
3.6	Orientação e Educação.....	23
3.7	Considerações Finais.....	24
4	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

LISTA DE SÍMBOLOS

HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
HBJ	Hospital Bom Jesus
MMII	Membros inferiores
SV	Sinais vitais
VO	via oral
PA	Pressão arterial
HA	Hipertensão arterial
gts	Gotas
T	Temperatura
P	Pulsação
BCPM	Batimentos cardíacos por minuto

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 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 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., onde o objetivo foi tratar de pacientes com diferentes patologias, colocando em prática 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. A parte do estágio que diz respeito à Emergência foi realizado no Hospital Bom Jesus 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 Luzia Poffo, Diva Maria K. Mello, Janete da Cunha Magenis, Débora Rinaldi, 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.

Realizados 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. 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. Orientou 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 efetivou-se sob a supervisão da enfermeira Denize Dallagnol no período de 08 de julho até 31 de julho de 2002 na Unidade Sanitária Central de Mafra. Onde foram prestados serviços 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.

O estágio de Administração ocorreu sob a supervisão da enfermeira Graciele de Matia no HSVP. O objetivo foi compreender o funcionamento de um setor e a administração do mesmo.

O último estágio foi de Psiquiatria que se realizou no mês setembro, onde foi oferecido cuidado de enfermagem específico a doentes psiquiátricos.

Como parte integrante deste relatório de estágio curricular, consta um estudo de caso desenvolvido durante a disciplina de Pediatria. Trata-se de um caso de hipertensão arterial severa e suspeita de cardite reumática ou síndrome nefrótica, sendo que se desenvolveu através dos conhecimentos e de pesquisas uma assistência de enfermagem específica a esta patologia.

EMPRESA:
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

2.1 HISTÓRICO DA EMPRESA

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 m², 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 da Pró-Rim, tomografia, fisioterapia, endoscopia e ultra-sonografia.

São hoje 52 anos de excelência no atendimento, o HSVP está a serviço da vida e da esperança.

ESTUDO DE CASO – HIPERTENSÃO ARTERIAL

3.1 APRESENTAÇÃO

Este estudo de caso foi realizado durante o estágio da disciplina de Pediatria, que ocorreu durante o período de 16 até 21 de maio de 2002, no Hospital São Vicente de Paulo, sob a supervisão da enfermeira Denise Dallagnol.

O número de crianças com esta patologia não é muito comum, este é considerado um caso raro.

Através do conhecimento adquirido durante esta pesquisa, foi possível desenvolver uma assistência específica para a patologia optada. Trata-se de uma hipertensão severa, ou seja, pressão arterial igual ou superior a 140 X 90 milímetros de mercúrio. A hipertensão dificulta a circulação sanguínea, sobrecarregando o coração e concorrendo ainda para o aparecimento de outras patologias.

3.2 ANAMNESE

O paciente A.F., hospitalizado no quarto 31, leito A, é brasileiro, de cor morena, atualmente com apenas 6 anos de idade, do sexo masculino e estudante da primeira série. Chegou a este estabelecimento transferido da cidade onde reside, que é Monte Castelo, localizada a cerca de 65 quilômetros de Mafra, às margens da BR 116.

Em várias conversas com a mãe do paciente, a mesma relatou que ele nunca apresentou nenhum problema relacionado com hipertensão e que esta seria a primeira vez que o paciente necessitará de internação hospitalar. A mãe por sua vez relatou ainda ser hipertensa, o que se leva a concluir que a patologia do A.F. pode ser hereditária.

O paciente apresentou por vários dias seguidos: febre, presença de vômito, edema nos MMII e na face. Após oito dias de internação a família resolveu retirá-lo do HSVP para levá-lo a um hospital mais próximo de sua cidade. A médica responsável pelo

tratamento do paciente A.F. explicou para a família os riscos que enfrentariam e que o paciente não estava em condições de viajar, a médica relatou ainda que estava tentando uma vaga para transferência, no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, que é especializado no atendimento pediátrico. Mas mesmo assim a família assinou o termo de compromisso e apesar de todos argumentos oferecidos pela doutora, levaram o pequeno A.F. para outro hospital que certamente não possui estrutura para tratar de uma patologia tão severa e grave.

3.3 EXAME FÍSICO

No exame físico observou-se a presença de febre, vômito, edema nos MMII e na face, agitação e inquietação. Apresentou diurese de mais ou menos 1200 ml ao dia com a cor amarelo escuro.

Realizou-se avaliação com oftalmologista para observar as pupilas. Na conversa com o médico oftálmico, o mesmo relatou que os reflexos pupilares estavam presentes e considerados normais e o foco ocular sem alterações.

A verificação dos sinais vitais realizava-se de três em três horas para um controle preciso da pressão arterial. Fez-se uma média entre os dias que se manteve contato com o paciente, e os valores encontrados de seus sinais vitais foram:

- a) P.A. = 180 X 100 mmHg;
- b) T = 37 ° C;
- c) P = 64 BCPM;
- d) respiração = 26 movimentos respiratórios por minuto.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA

O diagnóstico foi obtido através dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e através da verificação constante da pressão arterial.

3.4.1 Conceito

Inegavelmente a hipertensão arterial (HA) representa um dos maiores problemas da época atual, atingindo cerca de 20% da população em países industrializados. Em até 95% dos casos, a HA não tem causa conhecida, sendo denominada primária.

É hoje reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular. O acometimento dos chamados órgãos-alvo, tais como o coração, o cérebro, os rins e os vasos sanguíneos é sem dúvida um dos pontos que justificam a sua importância no cenário médico-social; muitas são as consequências causadas pela HA, que é responsável pela alta morbidade e mortalidade.

Para se definir o que é a hipertensão arterial, é necessário saber o que é a pressão arterial. A pressão arterial é força que o sangue faz sobre as paredes das artérias, que é medido pelo aparelho de pressão o esfigmomanômetro. Através de sua medição, dois valores são registrados em milímetros de mercúrio (mmHg): o maior, quando o coração se contrai bombeando o sangue, chamado de pressão sistólica, e o menor, quando o coração relaxa entre duas batidas cardíacas, chamado pressão diastólica.

É considerada hipertensão arterial ou pressão alta quando a pressão sistólica em repouso é superior a 140 mmHg ou quando a pressão diastólica em repouso é superior 90 mmHg ou quando ambos valores apresentam-se alterados.

Uma medida isolada com valores altos de pressão arterial não significa que a pessoa seja hipertensa. É necessário que valores de pressão elevados sejam

confirmados pelo menos em três distintas medidas, a serem efetuadas, possivelmente, no mesmo horário do dia, porquanto a pressão pode variar de uma medida para outra, assim como no decorrer do dia.

3.4.2 Etiologia

A etiologia da HA, desconhecida em mais de 90% dos casos, é um grande desafio. Conhece-se vários mecanismos fisiopatológicos que estão envolvidos na HA, mas como estes mecanismos se integram é ainda desconhecido. A ocorrência familiar (hereditariedade) desta doença, leva a pensar e associar a base genética a fatores ambientais.

A hipertensão pode originar-se de diversas causas, divididas em dois grupos, que seriam:

a) causas irremovíveis: hereditariedade e raça;

b) causas possíveis: obesidade, ingestão excessiva de sal, inatividade física, gestações repetidas, uso de anticoncepcionais orais, estresse emocional, tabagismo, excesso no consumo de bebidas alcoólicas e falta de repouso e lazer.

A causa básica da doença geralmente é desconhecida, existindo, no entanto alguns dados que indicam existir fatores predisponentes no estabelecimento da moléstia que não tem cura definitiva. Existem estudos que indicam uma predisposição hereditária e um maior número de casos em pessoas da raça negra. Outros fatores predisponentes e também descritos estão o hábito de vida sedentário, o uso abusivo do álcool, o tabagismo, estresse e dietas alimentares inadequadas.

A hipertensão ocorre em ambos os sexos e podem ocorrer casos em qualquer idade sendo, no entanto mais freqüente em adultos. A hipertensão pode ser primária ou secundária. A hipertensão primária ou essencial, que ocorre em pessoas mais jovens após os 20 anos de idade, na maioria das vezes não tem uma causa geralmente

estabelecida. Nestes os problemas renais, e malformações dos rins e artéria aorta podem ser a causa da doença. Hiperatividade do sistema nervoso simpático, e alterações de sistemas renais e endócrinos que controlem o sódio, e cálcio podem estar na gênese da hipertensão primária. Podem ser causa de hipertensão secundária o uso de estrógenos, que são as pílulas anticoncepcionais, e as doenças renais, vasculares e endrocnológicas.

A progressão da doença varia de paciente para paciente, podendo evoluir sem sintomas durante muitos anos ou desenvolver-se aceleradamente e causar complicações ou até morte prematura.

3.4.3 Fisiopatologia

A pressão arterial é determinada pelo débito cardíaco e pela resistência vascular periférica. Na HA, há uma série de fatores que podem aumentar o débito cardíaco ou a resistência vascular periférica. O aumento do débito cardíaco pode ocorrer por aumento da pré-carga ou da contratilidade cardíaca e o aumento da resistência vascular periférica, por constrição funcional ou hipertrofia estrutural das arteríolas.

A pressão alta faz com as artérias fiquem mais espessadas e estreitadas, e pode começar a ter placas de gordura aderidas as suas superfícies, fazendo com que cada vez mais o sangue tenha dificuldade em passar pelas artérias do corpo. Com isto o coração que é um órgão constituído por músculos vai se hipertrofiando por excesso de esforço e passa a aumentar de tamanho. Na seqüência do processo as artérias perdem sua elasticidade, ficam endurecidas, e passam a ter possibilidade de entupimento ou rompimento, que quando ocorre em locais como o cérebro, rins e coração podem levar a sérias complicações ou a morte dos pacientes. Quando ocorre entupimento é infarto, e o rompimento o derrame, ambas as situações graves e que podem ser devidas à hipertensão.

O excesso de sódio na alimentação aumenta a volemia, elevando a pré-carga. Alterações genéticas podem modificar a superfície de filtração glomerular ou promover retenção de sódio, contribuindo para o aumento da volemia. Além disso, podem atuar sobre a membrana celular, gerando aumento da resistência vascular por constrição funcional ou hipertrofia da parede vascular.

O estresse é também fator de grande importância, pois atua através do aumento da atividade simpática, aumentando a pré-carga e a contratilidade e promovendo alterações funcionais e estruturais nas arteríolas. Atuando sobre os vasos, o sistema renina-angiotensina também pode estar envolvido, aumentando a RVP. A obesidade, através da hiperinsulinemia, gera alterações estruturais nas arteríolas com hipertrofia de suas paredes. Fatores derivados do endotélio também podem atuar significativamente sobre a parede vascular.

Nos adultos com idade superior a 18 anos, que não estejam tomando medicamentos para controlar a pressão e que não tenham doenças como diabetes mellitus, a pressão arterial é classificada de acordo com os níveis abaixo:

Pressão sistólica	Pressão diastólica	classificações
Inferior a 120 mmHG	Inferior a 80 mmHG	Ideal
Entre 120 e 129 mmHG	Entre 80 e 84 mmHG	normal
Entre 130 e 139 mmHG	Entre 85 e 89 mmHG	Normal alta
Acima de 140 mmHG	Acima de 90 mmHG	alta

Hipertensão sistólica isolada ocorre quando a pressão sistólica é maior ou igual a 140 mmHg mas a pressão diastólica é inferior a 90 mmHg, ou seja, a pressão diastólica está dentro da faixa normal. É mais comum em idades avançadas.

Hipertensão maligna é uma forma perigosa de alta pressão com evolução rápida, causando necrose de paredes das arteríolas no rim, retina entre outros. Se não for tratada, pode levar à morte em um período de 3 a 6 meses. Essa doença é bastante rara, ocorrendo em 1 a cada 200 pessoas que têm pressão alta. Ocorre com maior frequência em negros, nos homens e em pessoas com menor poder aquisitivo.

Existe ainda uma classificação diagnóstica dividida em quatro estágios definidos na tabela 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

As complicações da hipertensão atingem mais frequentemente o coração, cérebro, rins, olhos e artérias periféricas, entre essas, podemos citar:

a) hipertrofia ventricular esquerda: representa o resultado de um mecanismo de adaptação do ventrículo esquerdo que, com o passar do tempo, pode favorecer a evolução para a insuficiência cardíaca.

b) cardiopatia isquêmica: é uma das principais complicações da hipertensão. A elevada pressão arterial acelera o processo arterosclerótico nos vasos coronarianos, ocasionando obstrução da passagem do fluxo sanguíneo e isquemia.

c) insuficiência cardíaca: devido principalmente à insuficiência ventricular esquerda, é bastante freqüente. Representa a progressão da hipertrofia ventricular esquerda por sobrecarga crônica de pressão. Podemos, portanto, considerar a hipertrofia como fase de compensação que, se não tratada, evolui para a insuficiência.

d) retinopatia hipertensiva: em pacientes hipertensos, pode ser constatada a presença de alterações nos vasos da retina ao exame do fundo de olho. A descoberta de hemorragias e exsudatos, nessa região, representa um quadro de hipertensão grave.

e) encefalopatia vascular: os dois aspectos fundamentais são representados pela hemorragia cerebral, complicação direta da hipertensão e pelas vasculopatias cerebrais. Em geral, os hipertensos apresentam um maior número de crises cerebrovasculares do que os normotensos. São os chamados acidentes vasculares cerebrais (AVC).

f) nefropatia hipertensiva: a hipertensão arterial é uma freqüente manifestação clínica dos pacientes com insuficiência renal.

A diminuição dos níveis da pressão, mesmo os levemente elevados, reduzem a mortalidade por causas cardiovasculares, cerebrais e renais. Desta forma compreende-se que todo paciente com hipertensão arterial deve ser submetido a uma investigação cuidadosa que verifique todos os problemas referentes à doença e o doente, de modo a ser elaborada uma orientação terapêutica adequada para cada caso.

3.4.4 Sintomatologia

A hipertensão inicia-se comumente entre 35 e 55 anos, mas pode ocorrer bem mais cedo, inclusive na adolescência. Evolui geralmente sem apresentar sintomas, podendo ser assintomática por 10, 15 ou até 20 anos, motivo pelo qual a doença é descoberta por acaso.

Grande parte das pessoas com pressão alta não apresenta sintomas. Entretanto pessoas mais sensíveis podem apresentar precocemente uma série de queixas quando a pressão ultrapassa certos níveis como, por exemplo: dor de cabeça freqüentemente matinal e localizada pouco acima da nuca, sangramento do nariz, tontura e sensação de opressão e vazio na cabeça, zumbidos, palpitações, rosto avermelhado, opressão no peito, desânimo e cansaço. Esses sintomas também podem aparecer em pessoas com pressão normal ou em inúmeras outras doenças como em épocas de maior estresse emocional e ansiedade.

Se uma pessoa com hipertensão arterial severa ou pressão alta passar um longo período sem tratamento, sintomas como dor de cabeça, fadiga, náusea, vômito, falta de ar, e visão borrada, aparecem provocados por danos no cérebro, olhos, coração e rins. Ocasionalmente, pessoas com pressão muito alta e em estágios avançados da hipertensão arterial podem ter tontura ou mesmo coma, ou seja, encefalopatia hipertensiva, e necessitam de tratamento emergencial.

No caso do paciente A.F foi necessário um plano de investigação como a verificação da pressão arterial de 3 em 3 horas. Através desta verificação constante foi possível observar sérias elevações nos níveis da PA, o que poderia leva-lo a complicações graves principalmente por sua pouca idade. Observou-se também suas características psicológicas onde se constatou que o mesmo manteve-se sempre ansioso e nervoso, queixando-se de fortes dores de cabeça e formigamento, seguido de edema nos MMII.

3.4.5 Exames Realizados

Uma medição acurada da pressão arterial através do esfigmomanómetro de mercúrio constitui o primeiro e mais importante passo para um correto diagnóstico, porém não basta apenas uma verificação para diagnosticar a hipertensão, pelo menos três verificações com níveis alterados para um diagnóstico mais preciso.

No exame clínico deve estar incluída a fundoscopia para avaliação da gravidade do comprometimento vascular encefálico. A avaliação laboratorial simplificada inclui: glicemia de jejum, creatinina, eletrólito, lipídeos, ácido úrico e exame simples de urina. O eletrocardiograma e a radiografia de tórax devem ser utilizados para uma determinação inicial do comprometimento cardíaco. O ecocardiograma deverá ser reservado para aqueles em que existe suspeita fundamentada de hipertrofia ventricular esquerda e o teste ergométrico para a avaliação daqueles com evidências de doença arterial coronariana concomitante.

Quando existe suspeita de causas secundárias, exames específicos devem ser realizados para o diagnóstico.

No caso do paciente A.F foram realizados hemograma, colesterol, creatinina, uréia, sódio, potássio e triglicérides. Infelizmente não se teve acesso aos resultados destes exames, sabe-se, em conversa com o médico, que se trata de uma patologia gravíssima e com sérios riscos a saúde do paciente.

3.4.6 Tratamento Clínico

O tratamento clínico realizado ao paciente A.F. foi primeiramente repouso absoluto, evitando esforço físico para assim evitar aumento dos níveis da pressão sanguínea. Necessitou-se manter os MMII elevados para diminuir o edema naquele local.

Na prescrição médica fazia parte do tratamento a verificação dos sinais vitais a cada três horas. Outro fator importante está relacionado com a dieta, o tratamento dietético é sem dúvida uma das principais maneiras de controlar a hipertensão. A dieta do paciente foi prescrita como dieta hipossódica, ou seja, com restrição de sal.

3.4.6.1 A Dieta do Hipertenso

Sabe-se que 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 se beneficiam com a redução do uso do sal, e por isso sempre vale a pena fazer esse controle. O excesso de sal pode atrapalhar a eficiência dos remédios que o paciente faz uso para controlar 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. Limitar o consumo diário de álcool a um máximo de 720 ml de cerveja, ou 300 ml de vinho ou 60 ml de bebidas destiladas. Mulheres devem limitar a metade desses valores.

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.

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.

Existem alguns alimentos que são proibidos no cardápio do hipertenso, são eles:

- a) sal, temperos prontos com sal, caldo de carne concentrado;
- b) aji-no-moto, sazón e derivados;
- c) maionese, ketchup, molho inglês, molho de soja, massa de tomate;
- d) feijoada, toucinho defumado, carne seca, paio, lingüiça;
- e) mortadela, presunto, queijos, salsicha, patês, salame;
- f) ervilha, milho, azeitona, picles, palmito enlatado, carnes e vegetais enlatados;
- g) sardinha;
- h) frituras;
- i) sopas prontas;
- j) salgadinhos, amendoim salgado, pipoca com sal e outros.

Alguns alimentos que devem ser evitados, porém podem ser consumidos com moderação, são eles:

- a) carnes gordas;
- b) peixes de água salgada e frutos do mar;
- c) espinafre, beterraba, couve manteiga, acelga, chicória;
- d) creme de leite, margarina ou manteiga com sal;
- e) sorvete cremoso;
- f) pão francês, italiano, canteio, de forma, torradas;
- g) farinha de rosca, bolachas salgadas, biscoitos;
- h) sanduíches de lanchonete.

Para manter uma dieta equilibrada o paciente deve sempre:

- a) dar preferência a carnes magras, peito de frango e peixes de água doce (pintado, dourado);
- b) substituir o sal de cozinha por temperos como louro, cebola, alho, suco de limão, salsa, pimenta e vinagre;
- c) substituir manteiga ou margarina com sal por sem sal;
- d) dar preferência a bolachas e pães doces ou sem sal e os integrais;
- e) observar sempre os rótulos dos alimentos;
- f) quando usar adoçante, dar preferência ao aspartame ou sucralose.

3.4.7 Tratamento Medicamentoso

O tratamento medicamentoso prescrito ao paciente A.F foi o seguinte:

- a) Plasil, 20 gts, de 8 em 8 horas, via oral, se necessário;
- b) Capoten 6,25 mg, via oral uma vez ao dia;
- c) Adalat, 2 gts, via oral, se a PA estiver acima de 160 X 110 mmHG;
- d) Lasix, ½ comprimido, de 12 em 12 horas, via oral.

Os medicamentos para o tratamento da hipertensão têm várias funções e visam melhorar as condições gerais dos pacientes. Os diuréticos comumente utilizados nos pacientes têm a função de facilitar a eliminar o sal do organismo. Outros medicamentos utilizados nos pacientes hipertensos são os antagonistas do cálcio, os betabloqueadores e os inibidores da ECA. Todos estes medicamentos apresentam benefícios, a melhora do paciente dependerá de um conjunto de medidas, que vão desde um diagnóstico correto, mudança no estilo de vida a um seguimento médico correto, tudo com a finalidade de evitar complicações que poderão comprometer abruptamente a vida do paciente hipertenso.

Plasil é o nome comercial da substância ativa metoclopramida, um antiemético que é indicado para distúrbios da motilidade, náusea e vômito de origem central ou periférica. A injeção endovenosa deve ser administrada lentamente para evitar ansiedade e agitação, seguidas de sonolência. Pode causar reações como o aumento da pressão arterial, depressão, febre, erupções da pele, insônia, fadiga, cefaléia e tontura. É contra indicado na síndrome de Parkinson e outras doenças extrapiramidais, em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, em pacientes epilépticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais.

Capoten tem como substância ativa o captopril que é indicado para o tratamento da hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Tem como apresentação comprimidos 12,5 mg, no caso do paciente a prescrição é de $\frac{1}{2}$ comprimido = 6,25 mg. 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).

Adalat tem como substância ativa nifedipina, que é um antianginoso e anti-hipertensivo, serve para tratamento de crise hipertensiva, angina do peito crônica estável (angina de esforço) e hipertensão arterial. A nifedipina não deve ser usada em caso de choque cardiovascular. Pode causar reações como: astenia, edema, cefaléia, tontura, insônia, nervosismo e sudorese.

O lasix é o nome comercial dado a furosemida, que é um diurético, anti-hipertensivo e serve para tratamento de crise hipertensiva, edema (devido a distúrbio cardíaco, hepático ou renal) e hipertensão arterial. É contra indicado: hipovolemia com ou sem hipotensão, hipersensibilidade a furosemida, insuficiência renal, anúria, pré-coma e coma hepático e hipopotassemia severa. Pode causar reações como: aumento

da diurese, sensação de pressão na cabeça, cefaléia, tontura, secura na boca ou distúrbios da visão.

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Prestou-se a seguinte assistência ao paciente A.F.:

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) controlou-se o sinal vital de 3 em 3 horas;

e) observaram-se todos os sinais e sintomas do paciente para elaboração do relatório de enfermagem.

3.6 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Prestou-se as seguintes orientações com relação à patologia do paciente:

a) manter o peso dentro dos limites da normalidade;

b) restrição do sal;

c) evitar situações que possam leva-lo ao estresse emocional e nervosismo;

d) seguir o tratamento conforme as orientações médicas, principalmente quanto à dieta e uso das medicações.

3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na qualidade de aluna do Curso Técnico em Enfermagem, tentou-se passar para o paciente e principalmente aos seus familiares que o acompanhavam, orientações e informações adquiridas através de pesquisa realizada em livros e também em contatos com médicos e equipe de enfermagem.

Acompanhou-se e auxiliou-se o paciente em seu tratamento, esclarecendo na medida do possível suas dúvidas. Tentou-se conscientizar os pais quanto à importância da dieta e dos cuidados específicos para esta patologia evitando desta forma que se agrave o problema.

Não se pode deixar de citar que se observou a falta de comunicação entre o médico responsável pelo paciente e a família, o que talvez tenha sido o motivo pelo qual a mesma resolveu retirar o menino do HSVP sem mesmo ter recebido orientação médica para isto. Outro fator a citar é o de não ter tido acesso a maiores informações sobre este caso que tanto nos chamou a atenção.

CONCLUSÃO

O Curso Técnico em Enfermagem oferecido pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina, trouxe-nos grande conhecimento em técnicas e cuidados oferecidos aos seres humanos em situações diferentes.

Foram 21 meses de estudo e de trabalho que nos mostrou que não basta apenas sermos excelentes na teoria, mas também na prática, para que possamos ajudar a restabelecer os pacientes ao melhor estado possível de saúde física, mental e ao bem estar espiritual e social.

Foi muito bom estudar e conhecer todos os cuidados que nós podemos oferecer às pessoas que necessitam, assim sendo, nos sentimos pessoas especiais, por ter a capacidade de ajudar diversos seres humanos em suas diferentes dificuldades.

O curso me fez crescer e aprender a conviver com todos, independente de seu nível social, cor, raça ou religião, me fez ver que a vida não é uma das sete maravilhas do mundo, mas que vale muito a pena lutar por ela, porque dificuldades sempre vão aparecer.

Acredia-se que o curso foi um sucesso e que todos nós, alunos somos perfeitamente capazes de assumir a profissão com responsabilidade, graças aos ensinamentos que nos foram passados seremos ótimos profissionais.

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 MUNIZ, Mauro.-Hipertensão Arterial **-O Inimigo Silencioso, Como Vence-lo?** 2ª edição.
- 3 _____.-**Hipertensão –Uma Abordagem Prática** –edição especial Guanabara/Koogan
- 4 _____.-**Revista comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo.**Mafra, 2000.
- 5 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.
- 6 _____-Disponível em <<http://www.portugueses.salutia.com.br/vida>>. Acesso em 28 de agosto de 2002.
- 7 _____.-Disponível em.<<http://www.farmalabchiesi.com.br/>>. Acesso em 27 de agosto de 2002.
- 8 FERREIRA,Celso. -Disponível em.<<http://www.emedix.com.br/>>. Acesso em 20 de agosto de 2002.

9 RUIZ, Milton Arthur. -Disponível em.<<http://www.miranet.com.br/medicina>>.

Acesso em 20 de agosto de 2002.

10 BRANDÃO, Airton.; BRANDÃO, Andréa; POZZAN, Roberto; MAGALHÃES, Maria Eliane. -Disponível em.<<http://www.lâmpada.uerj.br/>>.

Acesso em 25 de agosto de 2002.