

**FEMA - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS-IMESA**

CURSO DE ENFERMAGEM

MIRIANA DE CÁSSIA ALVES MARCARI

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA INTERNACIONAL NOS
TRABALHADORES COM NÍVEIS PRESSÓRICOS ALTERADOS DE UM
SUPERMERCADO DO INTERIOR PAULISTA**

**ASSIS – SP
2009**



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

CURSO DE ENFERMAGEM

MIRIANA DE CÁSSIA ALVES MARCARI

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA INTERNACIONAL NOS
TRABALHADORES COM NÍVEIS PRESSÓRICOS ALTERADOS DE UM
SUPERMERCADO DO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado a Fundação Educacional do
Município de Assis, como exigência para
a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Claudinei Aparecido dos
Santos

ASSIS – SP
2009



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

CURSO DE ENFERMAGEM

MIRIANA DE CÁSSIA ALVES MARCARI

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado a Fundação Educacional do Município de Assis, como exigência para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Claudinei Aparecido dos Santos

COMISSÃO EXAMINADORA

Enfermeiro Dra. Daniela Soares
Examinadora

Enfermeiro Dra. Mariana Goering
Examinadora

Enfermeiro Dr. Claudinei Aparecido dos Santos
Orientador



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

CURSO DE ENFERMAGEM

MIRIANA DE CÁSSIA ALVES MARCARI

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA INTERNACIONAL NOS
TRABALHADORES COM NÍVEIS PRESSÓRICOS ALTERADOS DE UM
SUPERMERCADO DO INTERIOR PAULISTA**

Com base no disposto da lei Federal n. 9160, de 19/02/1998, AUTORIZO a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Assis-SP, ____/____/____

Miriana de Cássia Alves Marcari

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Fundação Educacional do Município de Assis e, nesta data AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Assis-SP, ____/____/____

Prof. Claudinei Aparecido dos Santos
Orientador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ter me dado força e coragem para superar todos os obstáculos, permitindo a realização desse grande sonho.

A minha família que compreendeu e apoiou a minha ausência, para elaboração deste trabalho, dando força para alcançar-me esse sucesso, e a concretização deste curso. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

“Tudo posso naquele que me fortalece”

(Filipenses 4:13)

Ao Deus o agradecimento maior pelo Dom da vida e da saúde de poder compartilhar esta história com as pessoas a que amo.

Ao Prof. Claudinei Aparecido dos Santos, que teve toda paciência e compreensão para que este estudo fosse elaborado.

Aos Trabalhadores examinados do Supermercado Avenida Max.

A todos os professores, pelo carinho, dedicação e entusiasmo demonstrado ao longo do curso.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

*“As mãos e os dedos são para nós instrumentos de trabalho.
Mas o pensamento também o é. E se os dedos não fazem
sempre um trabalho de precisão, o mesmo acontece com
nosso cérebro”.*

(Georges Politzer)

RESUMO

O presente estudo identifica a incidência de níveis pressóricos alterados em trabalhadores de um supermercado do interior paulista na cidade de Assis/SP, aplicação da Taxonomia da NANDA Internacional nos casos identificados e análise dos diagnósticos de Enfermagem mais freqüentes. Pesquisa de campo, de natureza exploratória quanti-qualitativa onde foram examinados 113 trabalhadores registrados no local, 47 (Quarenta e sete) homens e 66 (Sessenta e seis) mulheres. A coleta de dados se deu através sistematização da assistência de enfermagem, que foi guiada pelo histórico de enfermagem com perguntas fechadas, roteiro de exames físico direcionado a hipertensão arterial. Os dados foram organizados em tabelas. Constituíram a amostra os trabalhadores com níveis pressóricos alterados, destes 18 (62,06%) do sexo masculino e 11 (37,94%) do sexo feminino. Os cinco diagnósticos de enfermagem encontrados foram privações do sono, nutrição alterada com ingestão maior do que as necessidades corporais, nutrição alterada com ingestão menor do que as necessidades corporais, déficit de conhecimento e o mais freqüente foi o diagnóstico de ansiedade, por padrões de resposta sentir, mover, trocar e perceber. Os domínios foram psicossocial e a classe emocional, domínio funcional e classe sono/repouso, domínio funcional e a classe nutrição, domínio psicossocial e a classe conhecimento. Os fatores relacionados foram estresses, desconforto prolongado psicológico, depressão, solidão, tristeza, ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, capacidade de ingerir os alimentos devido aos fatores psicológicos, biológicos e econômicos, falta de interesse em aprender sobre a patologia. As características definidoras foram aumentos da pressão sanguínea, despertar prolongadas, dificuldades para adormecer, sonolências matutinas, principalmente após o almoço, cansaço ao acordar, comer em resposta a sugestões internas, além da fome, por exemplo, a ansiedade, nível de atividade sedentário, o peso 20% acima do recomendado, relato de ingestão inadequada de alimentos, menor do que a porção diária recomendada e peso corporal 20% abaixo do ideal, fraqueza, saciedade imediata, perda de peso, falta de interesse na comida e falta de informação. Diante desses resultados,

identificamos 29 trabalhadores, nos quais representa (25,60%) com níveis pressóricos elevados. Ressaltamos ainda que a importância da elaboração de intervenção através da Sistematização da Assistência de Enfermagem Ocupacional visa o trabalhador e sua qualidade de vida, como também a sua valorização e respeito pela empresa, e conseqüentemente o aumento da produtividade.

Palavras chave: Diagnóstico de Enfermagem. Níveis pressóricos alterados.

ABSTRACT

This study identifies the incidence of altered pressure levels in workers at a supermarket in the state of São Paulo Assis / SP, implementation of NANDA International Taxonomy of identified cases and review of nursing diagnoses more frequent. Field research, exploratory quantitative and qualitative study which examined 113 workers were registered on the site, 47 (Forty-seven) men and 66 (Sixty-six) women. Data collection occurred through systematization of nursing care, which was guided by the history of nursing with closed questions, written by physical examination directed hypertension. The data were organized in tables. Constituted the sample workers with blood pressure changes, these 18 (62.06) were male and 11 (37.94) were female. The five nursing diagnoses found were deprived of sleep, nutrition intake changed with greater than body requirements, nutrition intake changed with less than body requirements, and lack of knowledge was the most frequent diagnosis of anxiety, response patterns feel, move, change and understand. The areas have been psychosocial and emotional class, and class field functional sleep / rest area and functional class nutrition, psychosocial domain knowledge and class. The related factors were stress, prolonged psychological distress, depression, loneliness, sadness, excessive in relation to the needs metabolic ability to ingest food due to psychological factors, biological and economic, lack of interest in learning about the pathology. The defining characteristics were increases in blood pressure, prolonged waking, trouble falling asleep, drowsiness morning, especially after lunch, tiredness on waking, eating in response to internal cues, in addition to hunger, for example, anxiety, activity level, sedentary weight 20% above the recommended report inadequate food intake, less than the recommended daily intake and body weight 20% below the ideal, weakness, immediate satiety, weight loss, lack of interest in food and lack of information. Given these results, we identified 29 employees, where it represents (25.60%) with high blood pressure. We also emphasize the importance of establishing intervention by Care System Nursing Occupational seeks workers get better health habits, as well as their appreciation and respect for the company, and therefore place increased productivity.

Keywords: Nursing diagnosis; High blood pressures; Workers.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Trabalhadores com níveis pressóricos alterados.....31

Tabela 1- Diagnósticos de enfermagem identificados.....32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	<i>Problemática.....</i>	15
1.2	<i>Justificativa.....</i>	19
1.3	<i>Hipótese.....</i>	20
1.4	<i>Objetivos.....</i>	21
1.4.1	<i>Objetivo</i>	21
1.4.2	<i>Objetivo Especifico.....</i>	21
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	22
2.1	<i>Conceitos.....</i>	22
2.1.1	<i>Diagnósticos de Enfermagem.....</i>	22
2.1.2	<i>Níveis pressóricos alterados.....</i>	24
2.1.3	<i>Fatores que acometem a qualidade de vida do trabalhador.....</i>	24
3	MÉTODOLOGIA.....	29
3.1.1	<i>Delineamento da pesquisa.....</i>	29
3.1.2	<i>Local do estudo.....</i>	29
3.1.3	<i>Sujeito do estudo.....</i>	29
3.2	<i>Crítérios para a seleção de estudo.....</i>	29
3.2.1	<i>Inclusão.....</i>	29
3.2.2	<i>Exclusão.....</i>	29
3.3	<i>Coleta de dados.....</i>	30
3.4	<i>Análise dos dados.....</i>	30
4	ANÁLISE DE RESULTADOS.....	31
4.1	<i>Situação atual.....</i>	31
4.2	<i>Análise dos dados coletados.....</i>	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
6.1	<i>Referências eletrônicas.....</i>	40

7	ANEXO.....	41
7.1	<i>Anexo I classificação da pressão arterial.....</i>	42
7.2	<i>Anexo II índice massa corpórea.....</i>	43
7.3	<i>Anexo III Técnica de aferição da pressão arterial.....</i>	44
7.4	<i>Anexo IV entrevista de enfermagem.....</i>	46
7.5	<i>Anexo V termo de consentimento livre esclarecido.....</i>	49
7.6	<i>Anexo VI termo de compromisso do pesquisador.....</i>	50
7.7	<i>Anexo VII orçamento financeiro da pesquisa.....</i>	51

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problemática

Segundo o dicionário Aurélio 2001 p.234. Diagnóstico é: “(...) conhecimento ou determinação de uma doença pelos seus sintomas e sinais e/ou exames diversos”. A mesma obra define ainda que hipertensão é: “(...) elevação acima do normal, da pressão no interior do órgão coração”.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia utiliza-se a recente classificação, a pressão ideal considerada ótima é 120 sistólica e 80 diastólica. (CAMPOS 1999, p. 06).

De acordo com o Ministério da Saúde, 1998 p. 5 hipertensão é:

Acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física. Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.

A prevalência estimada de hipertensão é de 35% da população com mais de 40 anos. Isso significa 17 milhões de pessoas com a doença. Entre os brasileiros com mais de 60 anos, mais de 60% têm a doença. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Brasil, 2007)

Diversos autores indicam procedimentos a serem empregados junto aos pacientes com níveis pressóricos alterados, buscando seu envolvimento integral com o tratamento, e conseqüente controle da doença (PAVAN, 2005. p. 173 - 178)

Ao longo dos anos a enfermagem vem se desenvolvendo, passando por várias fases desde os tempos das civilizações mais antigas, onde as pessoas que prestavam cuidados aos doentes faziam apenas por caridade. A partir do século XIX Florence Nightingale traz um novo enfoque para a Enfermagem e o seu desenvolvimento científico (FOSCHIERA et al; 2004 p. 02).

No Brasil, 1982 Wanda de Aguiar Hora foi um importante marco no sentido de propor uma assistência de enfermagem sistematizada incluindo processo de diagnóstico, análise e interpretação de dados, identificação das necessidades do paciente e formulação do diagnóstico de enfermagem (PAVAN et al 2005 p. 173 - 178)

Sobre o processo de enfermagem, Iyer afirmou que:

Consiste numa ampla estrutura teórica em que a enfermagem se apóia. Esse processo é composto por histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico. Além da aplicação dessa estrutura teórica à prática assistencial, exige-se do enfermeiro a capacidade de solucionar problemas, através de habilidades cognitivas e técnicas interpessoais direcionadas a promover o bem estar do trabalhador, familiares e comunidade. (IYER apud NASCIMENTO, 2005, p. 353)

No plano assistencial o diagnóstico de enfermagem é de grande importância nas tomadas de decisões, já os profissionais de enfermagem encontram muitas dificuldades em aplicá-los (FOSCHIERA, 2004, p. 02).

Os diagnósticos de enfermagem são definidos como a identificação de problemas reais ou potenciais no estado de saúde do trabalhador, que deve ser assistido através das funções exclusivas de enfermagem (NASCIMENTO apud IYER, 2005 p. 325).

Sobre os diagnósticos de enfermagem, Crossetti considerou que oferece ao enfermeiro um processo de trabalho, embasado nos problemas detectados anteriormente, em um plano de ações específicas ao paciente com uma assistência com qualidade e eficiência. (FOSCHIERA apud CROSSETTI, 2004 p.01).

Os diagnósticos de enfermagem proporcionam ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente

refletidas, embasado nos problemas detectados no paciente (FOSCHIERA apud CROSSETTI, 2004, p. 01).

É através dos diagnósticos de enfermagem que se torna possível o levantamento e conclusão de dados envolvendo raciocínio e julgamento (CROSSETTI, 1995, p.01)

Em 1982 com os conceitos de Horta, surgiu a precursora da criação da NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION NANDA Internacional, enfermeiras canadenses (PAVAN et al; 2005 p. 173 - 178)

Em 1990, a NANDA Internacional aprovou a definição de diagnósticos de enfermagem para um julgamento clínico a respostas do indivíduo, da família ou comunidade aos problemas de saúde, proporcionando base para as intervenções de enfermagem (NANDA 2002 p.78).

Toledo afirmou que os diagnósticos de enfermagem são constituídos:

Por nove padrões de resposta humana a base conceitual para a organização dos diagnósticos de enfermagem permite abordar o trabalhador em todos os aspectos de sua vida. O critério utilizado para examinar o trabalhador pela avaliação de sua resposta humana frente à satisfação de suas necessidades básicas compreende não só o contingente afetado, como também, mostra o seu potencial que permanece sadio, facilitando as intervenções de enfermagem. (TOLEDO apud NASCIMENTO 2005 p. 365)

Os padrões de resposta humana anexados aos diagnósticos têm como base nove padrões: trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir, constituindo a Taxonomia I (NANDA, 2000 p.79).

De acordo com (NANDA, 2000 p. 80) os padrões de resposta humana se definem em trocar: envolve dar e receber mútuos; comunicar: enviar mensagens; relacionar: o estabelecimento de laço; valorizar: atribuição de valores relativos; escolher: a seleção de alternativas; mover: atividade; perceber: recepção de informações; conhecer: o significado associado com a informação.

Em 1994, o Comitê de Taxonomia - parte da NANDA – enfrentando sérias dificuldades para classificar novos diagnósticos que eram aceitos, reconheceu

que era viável uma nova estrutura para a classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA internacional, eram classificados como citado o parágrafo anterior pela Taxonomia I, em 2000 foi decidido, então pela taxonomia II.

Essa taxonomia II foi recém aprovada em Abril de 1994, Bienal uma conferência onde participou o Comitê de Taxonomia da NANDA Internacional, nesta conferência foi inserida os novos diagnósticos recém-aprovados na estrutura revisada da taxonomia I, nesta conferência foram realizadas modificações na estrutura, Uns dos domínios da estrutura original divididos em dois para reduzir o numero de classes e diagnósticos. Um domínio separado para o desenvolvimento e crescimento, pois a estrutura original não o continha vários outros domínios recomendados para melhor refletirem os conteúdos dos diagnósticos. A estrutura taxonômica afinal é tão parecida com aquela original de Gordon, mais reduziu erros de classificações e redundâncias à quase zero, um estado muito desejável em uma estrutura taxonômica. (NANDA, 2008 p. 291.292).

1.2 Justificativa

A escolha desta temática ocorreu durante a minha graduação, ao adquirir conhecimento científico sobre a importância dos diagnósticos de enfermagem, na sistematização da assistência de enfermagem foi possível observar que muitas pessoas na atualidade são hipertensas e não seguem o tratamento adequado. Visando a prevenção e promoção da saúde da classe trabalhadora em relação à hipertensão, me senti motivada a buscar a importância da sistematização da assistência de enfermagem, como instrumento promotor na qualidade de vida do trabalhador.

1.3 Hipótese

Com a implantação da sistematização da assistência da enfermagem, poderá ocorrer a diminuição dos níveis pressóricos alterados e o aumento da qualidade de vida do trabalhador.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

O objetivo desta pesquisa foi identificar a incidência de níveis pressóricos alterados nos trabalhadores de um supermercado do interior paulista.

1.4.2 Objetivo Especifico

Aplicar a Taxonomia II da NANDA Internacional nos casos identificados e analisar os Diagnósticos de Enfermagem mais freqüentes em trabalhadores com os níveis pressóricos alterados de um supermercado do interior paulista.

2 REVISÕES DA LITERATURA

2.1 Conceitos

2.1.1 Diagnósticos de Enfermagem

A Taxonomia II permite uma linguagem mais rica para os diagnósticos de enfermagem porque possibilita múltiplas combinações dos termos entre os eixos e maior adaptação às atuais convenções de manuseio de terminologia entre bases de dados relacionadas que utilizam classificações, *Nursing Interventions*. (BRAGA, 2003 p. 243).

A taxonomia II da NANDA 2008 Internacional, compreende em três níveis: 13 domínios, “uma esfera de atividade, estudo ou interesse”, 47 classes, “é uma subdivisão de um grupo maior; uma divisão de pessoas ou coisas por qualidade, grau ou categoria”, 187 diagnóstico de enfermagem consiste em um “julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/ processos vitais ou potenciais. (NANDA, 2008. p. 293).

Domínio 1 Promoção da Saúde: controle da saúde, consciência da saúde.

Domínio 2 Nutrição: ingestão, digestão, absorção, metabolismo, hidratação.

Domínio 3 Eliminação: sistema urinário, sistema gastrointestinal, sistema tegumentar, sistema pulmonar.

Domínio 4 Atividade/Repouso: sono/repouso, atividade/exercício, equilíbrio de energia, respostas, cardiovascular-pulmonares.

Domínio 5 Percepção/cognição, atenção, orientação, sensação/percepção, cognição, comunicação.

Domínio 6 Auto-percepção: autoconceito, auto-estima, imagem corporal.

Domínio 7 relacionamentos de papel: papéis de cuidador, relações familiares, desempenham de papel.

Domínio 8: Sexualidade: identidade sexual, função sexual, reprodução.

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse: resposta pós-trauma, resposta de enfrentamento, estresse neuro comportamental.

Domínio 10 Princípios de vida: valores, crenças, congruência entre valores/crenças/ações.

Domínio 11 Segurança/proteção: infecção, lesão física, violência, riscos ambientais, processos defensivos, termorregulação.

Domínio 12 Conforto: conforto físico, conforto ambiental, conforto social.

Domínio 13 Crescimento/desenvolvimento: crescimento, desenvolvimento. (NANDA, 2008, p. 293)

Para estabelecer os diagnósticos de enfermagem são necessários os seguintes componentes: título que estabelece um nome para um diagnóstico, definição uma descrição clara e precisa; delinea seu significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares, características definidoras, sugestões/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real ou de bem-estar, fatores de risco fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade a um evento insalubre, fatores relacionados: fatores que aparecem para mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o diagnóstico de enfermagem. Tais fatores podem ser descritos como antecedentes a, associados com, relacionados a contribuintes para ou estimuladores (NANDA, 2008 p. 378)

Após o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem passa-se a terceira fase da sistematização da assistência de enfermagem, que consiste no planejamento, com as prescrições de enfermagem elaboradas de acordo com cada diagnóstico de enfermagem a partir das alterações detectadas no estado de saúde do trabalhador (NASCIMENTO et al; 2005 p. 353).

As prescrições de enfermagem promovem condições favoráveis para o esclarecimento de dúvidas e adoção de hábitos e estilo de vida saudáveis, consta do caminho para o enfermeiro competente obter resultados positivos em relação ao autocuidado e aderência ao tratamento indicado. (PAVAN et al; 2005 p. 173 - 178)

2.1.2 Níveis Pressóricos Alterados

Níveis pressóricos alterados é um problema de saúde que ocorre de modo silencioso, devido às atribuições do dia, que muitas vezes acaba passando despercebidas pelos trabalhadores, percebe-se ainda a falta de preocupação destes com a própria saúde, tendo como resultado danos ao organismo e diminuição da produtividade no trabalho, ficando evidente a importância de intervenções sistematizadas as necessidades desta população que motive hábitos de vida saudável, com conseqüente aumento de sua produtividade na ações laborais. (PAVAN, 2005 p. 173-178)

O enfermeiro, responsáveis pela assistência preventiva e curativa à saúde, deve estar preparado para atender esta clientela específica, de trabalhadores estimulando o auto cuidado, no intuito de controlar os níveis pressóricos e promover a melhora da qualidade de vida, que figura nos dias de hoje como um indicador competente dos resultados dos serviços de saúde (PAVAN et al; 2005 p173-178).

Motivados por esse relevante aspecto de saúde pública que acomete silenciosamente grande parte da população, como os trabalhadores, buscaram estudos no assunto, associando teoria e prática acadêmica, analisando segmentos da população trabalhadora que por questões de riscos da atividade podem estar mais vulneráveis ao problema. (PAVAN et al; 2005 p 173-178).

2.1.3 Fatores que acometem a qualidade de vida do trabalhador

Para Organização Mundial da Saúde, 2007

Os brasileiros precisam adotar hábitos saudáveis. Anualmente, mais de 40% das mortes registradas no país ocorrem por causa de doenças não transmissíveis, como infarto, derrame cerebral, enfisema, câncer e diabetes. Essas são as principais causas de internação e óbito. Só em 2003, significaram mais de 400 mil mortes. Custam ao Brasil cerca de R\$ 11 bilhões por ano em consultas, internações e cirurgias, incluindo transplantes. Essas doenças, no entanto, podem ser evitadas com uma simples mudança de hábitos.

A qualidade de vida envolve dimensões física, intelectual, emocional, profissional, espiritual e social. Práticas inadequadas no ambiente de trabalho geram impacto negativo na saúde física e emocional dos empregados e na saúde financeira das empresas. Baixa motivação falta de atenção, diminuição de produtividade e alta rotatividade criam uma energia negativa que repercute na família. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007)

Distúrbio do sono

Segundo o dicionário Aurélio 2001 p.645. Sono é: "(...) é o estado periódico e diário e que se caracteriza pela inatividade temporária da vontade e da consciência, e suspensão de funções corporais, estado de quem dorme, período de sono, vontade ou precisão de dormir, A mesma obra define distúrbio é: (...) perturbação orgânica ou social. O distúrbio do sono é a dificuldade de adormecer em horários impróprios adormecer ou de continuar dormindo, tempo total de sono excessivo ou comportamentos anormais associados ao sono.

A hipertensão acomete a qualidade de vida dos trabalhadores, gerando o distúrbio do sono, este vem a interferir na qualidade do sono do trabalhador, gerando conseqüências que podem comprometer seu desempenho profissional, e no seu estilo de vida. Como também o sedentarismo, hábito alimentar irregular, favorecem a insônia. (PAVAN et al. 2005 apud NÓBREGA & GARCIA, 1994. CUNHA. 2002. p. 173-178).

Trabalhadores que dormem bem regularmente têm mais disposição e níveis positivos de humor, além de serem mais produtivas em todos os aspectos da vida. SESI/DN (Unidade de Cultura, Esporte e Lazer – UCEL, 2007)

Ansiedade

Para o dicionário (Aurélio, 2001, p. 46), ansiedade é: ““(...) o estado emocional angustiante acompanhado de alterações somáticas (cárdicas, respiratórias, etc.) e em que se prevêm situações desagradáveis, reais ou não de certa forma ligado à palavra medos essa manifestação faz com que o trabalhador perca sua auto-estima, sendo assim ele passa a ter medo de errar quando da realização de diferentes tarefas, sem mesmo chegar a tentar, ele em níveis altos ou quando apresentada com a timidez ou depressão, impede que desenvolva seu potencial intelectual. O aprendizado é bloqueado e isso interfere não só no aprendizado da educação tradicional, mas na inteligência social. O trabalhador fica sem saber como se portar em ocasiões no trabalho, o que pode levar a estagnação na carreira. (CHAVES, 2009 p. 163)

A ansiedade acomete a saúde do trabalhador, interferindo nas ações desenvolvidas em seu ambiente ocupacional. O conjunto de manifestações e evolução mostra relação com o aceleração do coração, provocando descargas no sistema nervoso central de forma repetida sendo acumulada em pessoas geneticamente predisponentes. Como consequência dessas pressões elevadas, ocorre, espessamento da camada muscular do vaso e essa hipertrofia vascular tornando-se o vaso hiper-responsivo, elevando a pressão arterial, sendo a ansiedade como principal causa. (CHAVES, 2009 p. 162)

Obesidade

Segundo (Aurélio, 2002 p. 492), obesidade é: ““(...) é deposição excessiva de gordura no organismo esse fator vem a acometer a saúde do trabalhador com o aumento do número de pessoas obesas em todo o Brasil e aliado a hipertensão arterial vem se tornando um importante fator de risco para os trabalhadores, desta forma o sobrepeso, hábitos como ausência de atividade física, alimentação inadequada, traz probabilidade a desenvolver Hipertensão Arterial e diminuir a expectativa de vida do trabalhador (NÓBREGA et al; 1994 p. 06-07).

A obesidade pode estar relacionado ao consumo de diversos grupos de alimentos como: (pão, salsicha, hambúrguer, salgadinho, refrigerantes e doces). São considerados negativos para a saúde individual do trabalhador. SESI/DN (Unidade de Cultura, Esporte e Lazer – UCEL, 2007)

A obesidade pode vir a existir devido a inadequação nutricional na alimentação dos trabalhadores que vem estar relacionados à hábitos irregulares inadequados e a falta de informação tanto em período de trabalho como no seu descanso. O ministério do Trabalho e Emprego identificou-se a importância de uma alimentação adequada, trazendo como conseqüências melhoria das condições nutricionais dos trabalhadores com repercussões positivas na qualidade de vida, redução dos acidentes de trabalho e aumento da produtividade, tendo como embasamento a consolidação das leis de trabalho. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2008)

O trabalhador necessita ter uma percepção de bem-estar no trabalho, na vida, e no lazer que está relacionado ao grau de satisfação com a vida e com o ajustamento social das pessoas, podendo ser considerada um forte indicador de qualidade de vida, para isso é de extrema a importância da atividade física.

Atividade “é qualidade ou estado de rapidez e diligencia”, sendo um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mental e social, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde. (AURÉLIO, 2002 p. 72)

Acreditamos que para o trabalhador a prática regular de exercícios físicos acompanhada de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Do ponto de vista músculo-esquelético, auxilia na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecendo os ossos e as articulações. SESI/DN (Unidade de Cultura, Esporte e Lazer – UCEL, 2007).

As atividades físicas consistem em exercícios planejados com orientações de profissionais proporcionando e minimizando seus riscos com controles

adequados das atividades desenvolvidas. Esses exercícios regulares aumentam a longevidade, melhoram o nível de energia, a disposição e a saúde de um modo geral. Afeta de maneira positiva o desempenho intelectual, o raciocínio, a velocidade de reação, o convívio social. Com uma melhora significativa da qualidade de vida. SESI/DN (Unidade de Cultura, Esporte e Lazer – UCEL, 2007).

No Brasil, mais de 60% dos adultos que vivem em áreas urbanas não praticam um nível adequado de exercício físico. Estas informações podem ser utilizadas para melhorar a qualidade de vida do trabalhador, favorecendo os horários para a realização de atividades físicas no ambiente de trabalho, disponibilizando um profissional para realização da mesma, juntamente com os trabalhadores, proporcionando uma maior eficácia na promoção da saúde como também aumento da produtividade da empresa. SESI/DN (Unidade de Cultura, Esporte e Lazer – UCEL, 2007)

Déficit de conhecimento em relação à hipertensão

Estudos revelam que no Brasil apenas 10,4% dos indivíduos adultos tinham pressão arterial controlada (< 140/90 mmHg). E sabiam ser hipertensos essa população é formada por indivíduos com idade avançada, obesidade e baixo nível educacional, entretanto muitos trabalhadores e ou pessoas não sabem que são hipertensos (PAVAN et al; 2005 p. 173-178).

A adesão de novos hábitos de vida é um processo de elaboração psíquica que exige vontade, empenho e disciplina, além da cooperação do grupo social do trabalhador sendo, portanto, um trabalho lento e complicado.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza exploratória quanti-qualitativa, cuja amostra é de trabalhadores de um supermercado do interior paulista.

3.1 *Delineamentos da Pesquisa*

3.1.1 *Local do estudo*

As consultas de enfermagem foram realizadas em supermercado Casa Avenida Comércio e Importação LTDA, (Loja Max), situada na cidade de Assis/SP.

3.1.2 *Sujeitos do estudo*

Foram examinados 113 trabalhadores, 47 (Quarenta e sete) homens e 66 (Sessenta e seis) mulheres, trabalhadores registrados no local com análise dos dados acerca do estado de saúde dos trabalhadores com levantamento dos diagnósticos de enfermagem.

3.2 *Critérios para seleção do estudo:*

3.2.1 *Inclusão:*

Trabalhadores com vínculo empregatício com a empresa local onde foi realizada a pesquisa.

3.2.2. *Exclusão:*

Trabalhadores da mesma empresa que não apresentarão níveis pressóricos alterados, conforme a V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. (Anexo 1).

3.3 Coletas de dados

A coleta de dados se deu através sistematização da assistência de enfermagem, que foi guiada pelo histórico de enfermagem com perguntas fechadas, roteiro de exames físicos e psíquicos com base nos critérios por nove padrões de resposta humana que culminaram nos diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA 2008, com anuência dos funcionários através do termo de consentimento livres esclarecido (anexo V).

Através do exame físico realizou-se a verificação da pressão arterial conforme a técnica da V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (anexo III).

3.4 Análise dos dados

As fichas com os dados sobre os trabalhadores foram então lidas e analisadas, sendo que após criteriosa observação, classificação e interpretação destes dados, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem face aos problemas apresentados, registrando-os no impresso próprio, usando o referencial da Taxonomia II NANDA 2008.

Para a análise foram consideradas as seguintes variáveis: Identificação, fatores de riscos pessoais, fatores de riscos familiares, sistema nervoso, aspecto emocional, aporte de O₂, regulação fisiológica, nutrição, sistema gênito urinário (anexo IV).

4. ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 Situação atual

Após a exclusão a amostra foi constituída por 29 trabalhadores com níveis pressóricos alterados que representa 25,60 % da população de trabalhadores destes 18 (62,06 %) do sexo masculino e 11 (37,94%) do sexo feminino. (tabela 1).

Níveis Pressóricos Alterados	(n)	(%)
Sexo masculino	18	62,06
Sexo feminino	11	37,94
Total	29	25,60

Tabela 1. Distribuição do número (n) e porcentagem (%) dos trabalhadores com níveis pressóricos alterados.

Os cinco diagnósticos de enfermagem encontrados foram distúrbios do padrão do sono, nutrição alterada com ingestão maior do que as necessidades corporais, nutrição alterada com ingestão menor do que as necessidades corporais, déficit de conhecimento e o mais freqüente foi o diagnóstico de Déficit de conhecimento sobre a doença (tabela 2),

Diagnósticos de Enfermagem	(n)	(%)
Ansiedade		
homens	09	31,03
mulheres	09	31,03
Distúrbio do padrão do sono		
homens	02	6,89
mulheres	07	24,13
Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais		
homens	07	24,13
mulheres	03	10,34
Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais		
homens	01	3,44
mulheres	0	0
Déficit de conhecimento sobre a doença		
homens	10	34,48
mulheres	04	13,79

Tabela 2. Distribuição do número (n) e porcentagem (%) dos trabalhadores segundo os diagnósticos de enfermagem identificados.

4.2 Análises dos dados coletados

Ansiedade

Pertence ao domínio psicossocial e a classe emocional que envolve ao estado mental ou sentimento que pode influenciar as percepções sobre o mundo, os trabalhadores através repetidos emoções, adquiriu a um estresse emocional, devido às cargas horárias e às demandas do trabalho, e principalmente as preocupações e desafios do dia-a-dia, aumentando o nível de adrenalina e noradrenalina consequentemente elevando o nível da pressão arterial (NANDA 2008 p 329), (CHAVES, 2009 p. 162).

A característica definidora foi aumento da pressão sanguínea.

Privação do sono

É o diagnóstico que pertence ao domínio funcional e a classe sono/repouso que envolve a qualidade dos padrões de sono, descanso e relaxamento. Este distúrbio interfere na qualidade do sono do trabalhador, gerando conseqüências que podem comprometer seu desempenho profissional, e no seu estilo de vida (PAVAN et al. 2005 apud NÓBREGA & GARCIA, 1994, CUNHA. 2002 p. 173-178).

Os fatores relacionados encontrado foram: desconforto prolongado psicológico, depressão, solidão, tristeza.

Os níveis pressóricos alterados causam certo desconforto psicológico ao trabalhador que esta associada à falta de sono. (PAVAN et al; 2005 p. 173-178)

As características definidoras encontradas foram despertares prolongadas, dificuldades para adormecer, sonolências matutinas e principalmente após o almoço, cansaço ao acordar, esses sinais podem ser devido ao uso de medicações para tratar patologias de hipertensão e também podem estar associados a outras patologias. (NANDA, 2008 p. 256)

Problemas relacionados com esse diagnóstico são a falta de exercício físico, alimentações irregulares podem vir a favorecer a ausência de sono noturno, conseqüentemente o trabalhador terá a sonolência, cansaço, perda de concentração no seu ambiente de trabalho resultando em dificuldade de manter o ritmo natural de vida. (PAVAN et al; 2005 p. 173-178).

Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais

É o diagnóstico ao domínio funcional e a classe nutrição que são os processos relacionados à ingestão à assimilação e ao uso de nutrientes, envolve dar e receber mútuos é definido pela ingestão de nutrientes que excede as necessidades metabólicas (NANDA, 2008 p. 322).

A prevalência de obesidade tem aumentado em todo o Brasil e aliado a hipertensão arterial vem se tornando um importante fator de risco para os trabalhadores, desta forma o sobrepeso, hábitos e atitudes adquiridas tem a probabilidade desenvolver Hipertensão Arterial e diminuir a expectativa de vida do trabalhador (NÓBREGA et al; 1994 p. 06-07).

O fator relacionado identificado foi ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas.

A característica definidora foi comer em resposta a sugestões internas além da fome, por exemplo, a ansiedade, nível de atividade sedentário o peso 20% acima do recomendado para a estatura segundo IMC (Anexo II).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o índice de massa corpórea deve ser calculado dividindo o valor do peso em quilos (Kg) pelo quadrado da altura medida em metros (Kg/m²) (NASCIMENTO, 2006 p.334)

Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais

É o diagnóstico ao domínio funcional e a classe nutrição que são os processos relacionados à ingestão de nutrientes insuficientes para satisfazer as necessidades metabólicas (NANDA, 2008 p. 322).

O fator relacionado capacidade de ingerir os alimentos devido aos fatores psicológicos, biológicos e econômicos.

A característica definidora foi relato de ingestão inadequada de alimentos, menor do que a porção diária recomendada e peso corporal 20% abaixo do ideal, fraqueza, saciedade imediata, perda de peso, falta de interesse na comida e falta de informação.

Existe uma inadequação nutricional dos na alimentação dos trabalhadores examinados, devido a o horário de trabalho que normalmente é corrido sem intervalos e mesmo na ausência do trabalho os trabalhadores não se têm uma inadequação nutricional devido ao hábito alimentar e a falta de informação em relação à nutrição.

Diante dos fatos e considerando o Ministério do Trabalho e Emprego, identificou-se a importância de uma alimentação adequada, trazendo como conseqüências melhoria das condições nutricionais dos trabalhadores com repercussões positivas na qualidade de vida, redução dos acidentes de trabalho e aumento da produtividade, tendo como embasamento através da consolidação das leis de trabalho. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2008)

Trabalho com duração de Seis (seis) horas é obrigatório o trabalhadores realizar um intervalo de 15 (quinze) minutos (artigo 71 na seção III de descanso) (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2008)

Déficit de conhecimento sobre a doença

É o diagnóstico que pertence ao domínio psicossocial e a classe conhecimento, sendo a compreensão e habilidade de aplicar informações para promover, manter e restabelecer a saúde é a falta em que o trabalhador tem a ter informações corretas, dificultando o seu bem estar. (NANDA, 2008 p. 328)

Estudos revelam que no Brasil apenas 10,4% dos indivíduos adultos tinham pressão arterial controlada (< 140/90 mmhg). E sabiam ser hipertensos essa população é formada por indivíduos com idade avançada, obesidade e baixo nível educacional, entretanto muitos trabalhadores e ou pessoas não sabem que são hipertensos (PAVAN et al; 2005 p. 173-178).

Nos fatores relacionados apareceu a falta de interesse em aprender sobre a patologia, experiência prévia com esta patologia em especial, dificultando o conhecimento e o déficit cognitivo e o nível baixo de escolaridade que contribui para a dificuldade em relação à patologia hipertensão. (PAVAN et al. 2005 e NANDA, 2000 p. 118)

A característica definidora que apareceu foi à falta de conhecimento sobre a doença e não ter tido orientações prévias sobre a patologia pelo médico. (PAVAN et al. 2005 p. 173-178)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho, identificamos a incidência de níveis pressóricos elevados nos trabalhadores, Ressaltamos ainda que a importância da elaboração de intervenção através da Sistematização da Assistência de Enfermagem Ocupacional visa a qualidade vida do trabalhador, como também a sua valorização e respeito pela empresa, e conseqüentemente o aumento da produtividade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS

- 1 – AURÉLIO, **Dicionário Aurélio da língua Portuguesa** – 4 edição Margarida dos Anjos. 2001.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas Regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996.
- 3 - CAMPOS. Jordão. **Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**, (III CBHA),1998.
- 4 - CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E; CRAVO, S.; LOPES, O. U. **Hipertensão arterial: o eu tem a dizer o sistema nervoso.** Rev. Brás Hipertens. Vol. 8, n1, p. 41-54, 2001.
- 5 - CIANCIARULLO, T. I. **Cidadania e qualidade de vida.** São Paulo: Ícone; 1998.
- 6 - CRUZ, I. C. F. **Diagnóstico de enfermagem: estratégia para sua formulação e validação.** Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,1993.
- 7 - **Diagnóstico de enfermagem da NANDA; definições e classificações – 199-2000/organizado por North American Nursing Association; tradução. Jeanne Liliane Marlene Michel – Porto Alegre: Artes Sul, 2000.**
- 8 - **Diagnóstico de enfermagem da NANDA; definições e classificações 2001-2002 / North American Nursing Diagnosis Association. Tradução: Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed; 2002.**
- 9- **Diagnóstico de enfermagem da NANDA; definições e classificações – 2007-2008 / North American Nursing Association; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2008**
- 10 - Departamento Nacional. – Brasília Serviço Social da Indústria: SESI/DN **Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústria brasileiras: sumário executivo 2009.**
- 11 - FALCAO, Lariza Martins, GUEDES, Maria Vilani Cavalcante e SILVA, Lucia de Fátima da. **Portador de Hipertensão Arterial: Compreensão Fundamentada no Sistema Pessoal de Imogene King.** Rev. paul. enferm., mar, 2006.
- 12 - GORDON, M. Nursing diagnosis, **process and application.** New York: Mosby; 1994.
- 13 - HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU; 1979.
- 14 - IYER PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. **Processo e diagnóstico em enfermagem.** Porto alegre: Artes Médicas;1993

- 15 - MION, J.R.D.; TINUCCI, T. **O grande desafio: como manter o paciente em tratamento com a pressão normalizada.** São Paulo: DACHA; 1991.
- 16 – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO **Os papéis do PAT Portaria nº101**, de 12 de dezembro de 2004, publicada no DOU de 18 de dezembro de 2004
- 17 - NÓBREGA, N. M. L.; GARCIA, T. R. **Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA.** In: Sistematização das propostas do II Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 1994; maio. 21-26; João Pessoa - União, 1994.
- 18 - NURSING revista técnica de enfermagem **Assistência de Enfermagem a uma paciente em Unidade de Psiquiatria de um Hospital Geral** nº49 junho de 2002.
- 19 - PAVAN ET AL., Rosa Maria Scanavini; SIVIERO, Ivana Maria Passini Sodrê; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; DURAN, Erika Cristiane Marocco - **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TRABALHADORES HIPERTENSOS DE UMA EMPRESA DE TRANSPORTE URBANO COLETIVO.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 02, p. 173 - 178, 2005.
- 20 - SANTELLO, J. L.; KRASILSIC, S.; MION, J. R. D Rev. latino-am. Enfermagem – ribeirão preto –p. 5-17 – janeiro 1994
O papel da hipertensão arterial na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. V. 6, n 5, p. 21-3, 1996.
- 21 - TOLEDO VP. **Diagnóstico de enfermagem mais freqüente em trabalhadores de uma usina de cana de açúcar.** Periódico científico dos profissionais de enfermagem, enfermagem Brasil- volume 06 – fascículo 04 – p.351, dezembro de 2005
- 22 - SANTANA, Vilma S.; BARBERINO, João Luiz. **Exposição ocupacional ao ruído e hipertensão arterial.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 29.
- 23 - SOUZA, Norma Suely Souto; CARVALHO, Fernando Martins and FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. **Hipertensão arterial entre trabalhadores de petróleo expostos a ruído.** Cad. Saúde Pública [online]. 2001, vol.17, n.6 SciELO Brasil, SciELO Saúde Pública.
- 24 - **Sociedade Brasileira de Hipertensão, IBGE, American Society of Hypertension, The Lancet**

6.1 Referências eletrônicas

1 – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (**V Diretrizes de Hipertensão Arterial**) Disponível em:

<< <http://www.sbh.org.br/>>>. Acessado em 16 Abril de 2009.

2- CHAVES, Eliane Corrêa; CADE, Nágela Valadão. **Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponível em:

<<<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>>>. Acessado em: 07 Agosto de 2009.

3-MINISTÉRIO DO TRABALHO EMPREGO

<<<http://artclt.wordpress.com/2008/06/13/artigo-71>>>. Acessado em 17 Agosto de 2009.

4- FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. - **O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais**. Revista Eletrônica de Enfermagem Disponível em:

<< www.fen.ufg.br>> Acessado em 19 de Agosto de 2009.

5- BRASIL Saúde Estudo mostra que **41% dos trabalhadores são pré-hipertensos**. Disponível em:

<<www.coren-sp.gov.br/drupal6/node/1103>>. Acessado em 27 de Agosto de 2009.

6 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Hipertensão**. Disponível em:

<<<http://www.bvsms.saude.gov.br/html/pt/dicas/52hipertensao.html>>> Acessado em 22 de agosto de 2009.

7- SESI – Departamento Nacional SESI/DN Unidade de Cultura, Esporte e Lazer – UCEL, **Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras**, 2007. Disponível em:

<<www.cni.org.br/portal/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId>> Acessado em 20 de agosto de 2009.

7. ANEXOS



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

7.1 Anexo I

Classificação da pressão arterial conforme v diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, da sociedade brasileira de cardiologia.

Classificação	Pressão sistólica (mmhg)	Pressão diastólica (mmhg)
Ótima	120	< 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	Maior ou igual a 160	90-99
Hipertensão sistólica isolada	Maior ou igual a 140	Menor que 90



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

7.2 Anexo II

IMC - índice massa corpórea conforme a v diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, da sociedade brasileira de cardiologia.

Classificação	IMC	Risco de co-morbidade
Normal	18,5-24,9	Baixo
Sobrepeso	25-29,9	Pouco Aumentado
Obeso classe I	30-34,9	Moderado
Obeso classe II	35-39,9	Grave
Obeso classe III	Maior que 40	Muito grave



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

7.3 Anexo III

Técnica de aferição da pressão arterial conforme a classificação de hipertensão arterial

- Esfigmomanômetro devidamente calibrado e certificado pelo INMETRO, o tamanho da bolsa de borracha esteve adequado ao braço do trabalhador com a bolsa estreita em relação á circunferência do braço sendo assim não levando á uma leitura de pressão falsamente elevada, conduzindo a um diagnóstico errôneo de hipertensão. Este critério foi adotado para prevenir erros de na aferição, pois se a bolsa estivesse larga, a leitura poderia ser falsamente baixa, levando a um diagnóstico errôneo de normotenso.
- O sistema de válvula e tubos de borracha também foi verificado periodicamente para identificar envelhecimento da borracha, vazamento nas conexões ou furos nas extensões.
- O procedimento de aferição da pressão arterial foi explicado ao o paciente.
- Certificando-se que ele não estava com a bexiga cheia, e se nem praticou exercício físico, tampouco ingeriu bebidas alcoólicas, alimentação, fumo, ingestão de bebida alcoólica e/ou café.
- O trabalhador descansou durante 5-10 minutos, em ambiente calmo com temperatura agradável afastando, tensão e ansiedade.

- O Trabalhador manteve deitado em posição decúbito dorsal, pernas relaxadas e descruzadas com o braço do paciente na altura do coração,
- Foi posicionamento dos olhos no mesmo nível do mostrador do manômetro aneróide.
- Foi palpado o pulso radial, inflar manguito até desaparecimento, para estimar nível da pressão sistólica, desinflando rapidamente e aguardando por aproximadamente 15-30 segundos antes de inflar novamente.
- Com o estetoscópio nos ouvidos com curvatura voltada para frente posicionado à campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial, na fossa anticubital, evitando compressão excessiva.
- Solicitando ao paciente para não falar durante verificação.
- Inflando rapidamente 10-10 mmhg, por segundo.
- Determinando a pressão sistólica.
- Desinflando lentamente 2-4 mmhg, por segundo.
- Determinando a pressão sistólica no aparecimento do primeiro som (Fase I de Korotkoff), que se intensifica com aumento de deflação.
- Determinando pressão diastólica no desaparecimento do som (Fase V de Korotkoff). Ausculta 20-30 mmhg abaixo do último som para confirmar o seu desaparecimento e proceder á deflação rápida e completa. Quando os sons persistirem até o zero, determinou a diastólica no abafamento dos sons (Fase IV de Korotkff).
- Foi esperado 1 a 2 min antes de realizar nova medida.
- O paciente foi informado sobre os valores da pressão e possível necessidade de acompanhamento.



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
 Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

7.4 Anexo IV

Projeto de pesquisa

INSTRUMENTO BASEADO NA TAXONOMIA II DA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)

Entrevista de Enfermagem

Data da consulta de Enfermagem ____/____/____.

Identificação

Nome: _____ DN: ____/____/____

Idade: _____ Sexo () F () M

Raça: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Nível de escolaridade: _____

Civil: _____ Número de filhos: _____

Profissão: _____

Função na Empresa: _____

Tem conhecimento sobre Hipertensão Arterial

() Sim () Não

Fatores de Risco Pessoais

- Faz uso de anticoncepcionais
- Faz uso de descongestionante nasais
- Faz uso de Cocaína
- Faz uso de antidepressivos
- Faz uso de fórmulas de emagrecimentos
- Doenças Cardíacas
- História de hipertensão Diabetes Doença Renal
- Tabagista Antecedentes de tabagismo
- Etilista Antecedentes de etilista
- Sedentário Antecedentes de Sedentarismo
- S/A

Fatores de Risco Familiares

- Doenças Cardíacas
- História de hipertensão Diabetes Doença Renal
- Fumantes na família Etilista na família
- Sedentarismo na família S/A

Sistema Nervoso

- Sonolência Tontura Vertigem Insônia
- Tem dificuldades para dormir Sim Não

Aspecto Emocional

- Apático Depressivo Angustiado
- Choroso Ansioso Agressivo
- Colaborativo Comunicativo Confiante
- Estressado S/A

Aporte de O2

- Dor torácica Tosse
 Eupnéia Taquipnéia
 Expectoração Bradipnéia
 S/A

Regulação Fisiológica**Sinais Vitais**

PA: Mse_____mmhg/ MSD_____ mm/Hg

FR_____rpm T _____°C FC _____bpm.

PESO:_____ALTURA_____IMC: _____.

Nutrição

- Regular Faz dieta para emagrecer
 Dieta com pouco sal
 Dieta com sal S/A

Sistema Gêrito Urinário

- Diurese normal Anúria Oligúria
 Poliúria Disúria Incontinência Retenção
 S/A

Assinatura: _____ **data:** ____/____/____.



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
 Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

7.5 Anexo V Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu _____ RG _____, estou sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“Diagnostico de Enfermagem da NANDA Internacional nos trabalhadores com níveis pressóricos alterados de um supermercado do interior paulista”** Este estudo tem como objetivo identificar a incidência de níveis pressóricos alterados, aplicar a Taxonomia da NANDA Internacional nos casos identificados e analisar os diagnósticos de Enfermagem mais freqüente em trabalhadores com níveis pressóricos alterados de um supermercado do interior paulista:

O estudo será elaborado e realizado pelos acadêmicos abaixo, relacionados do 4º ano do curso de Graduação em Enfermagem da FEMA-Assis/SP, sob orientação do Professor Claudinei Aparecido dos Santos.

Os meus dados serão coletados por meio de uma entrevista de enfermagem, contendo Histórico de Enfermagem, com perguntas fechadas, objetivas elaboradas para essa finalidade.

Sera-me garantido anonimato e sigilo em relação á minha privacidade.

Eu poderei me recusar-se a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, não sofrendo penalização ou prejuízo pessoal.

Não receberei nenhuma compensação financeira, como também não terei nenhum gasto/despesa por participar do estudo.

Este estudo foi devidamente submetido á aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

A referida pesquisa tem finalidade acadêmica e os resultados poderão ser divulgados e publicados, sendo preservada a identidade dos sujeitos.

Assis, ____/____/____

Nome do pesquisado:.....

Assinatura do pesquisado:.....

Assinatura do pesquisador:.....

<p>Pesquisadora: Miriana de Cássia Alves Marcarí Rua: América Candido Dias de Almeida nº 119- Parque das Flores Telefone: (018) 3323-4079</p>	<p>Orientador: Claudinei Aparecido dos Santos Rua Quintino Bocaiúva, 56 AP 22 Telefone: 9745-5840</p>
--	--



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA

7.6 Anexo VI Termo de compromisso do pesquisador

Eu **Claudinei A. Santos**, responsável principal pelo trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores: Miriana de Cássia Alves Marcari, a matriculada no curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, venho por meio deste, me comprometer a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o trabalho intitulado “**Diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional nos trabalhadores com níveis pressóricos alterados de um supermercado do interior paulista, Casa Avenida Comércio e importação LTDA, (Loja Max), situada na cidade de Assis**”. Bem como, manter sigilo á identificação dos sujeitos, cujas informações terão acesso.

Respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pela resolução nº. 196/96, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,

Professor: Claudinei A. Santos.

Assis, ____/____/____



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

7.7 Anexo VII Orçamento financeiro da pesquisa

DECLARO, que durante toda a realização do Projeto de Pesquisa intitulado. **“DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA INTERNACIONAL NOS TRABALHADORES COM NÍVEIS PRESSÓRICOS ALTERADOS DE UM SUPERMERCADO DO INTERIOR PAULISTA”**.de autoria Miriana de Cássia Alves Marcarí não trará ônus financeiro para o Hospital Regional de Assis - HRA.

Por ser verdade, firmo a presente em ____/____/____

Profº Claudinei Aparecido dos Santos

Avenida Getúlio Vargas, 1200 – Vila Nova Santana – ASSIS/SP – 19807-634
Fone/Fax: (18) 3302-1055 – homepage: WWW.Fema.edu.br – e-mail: Imesa@femanet.com.br