

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROPOSTA DE ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE SAÚDE  
OCUPACIONAL NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARI-

N.Cham. TCC UFSC ENF 0106

Autor: Pires, Maria Apare

Título: Proposta de atuação de enfermagem



972517274 Ac. 240577

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

MARIA APARECIDA PIRES

RAQUEL ALVES

TÂNIA M.LONGEN ZALESKI

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0106

Ex.1

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS/1988

## Í N D I C E

	Pág.
INTRODUÇÃO .....	01
LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA .....	03
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR .....	18
METODOLOGIA .....	24
PROPOSTA DE ATUAÇÃO .....	26
CONCLUSÃO .....	29
BIBLIOGRAFIA .....	30
BIBLIOGRAFIA .....	31

## INTRODUÇÃO

O presente projeto, elaborado e desenvolvido para satisfazer exigências pela VIIIª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem - Enfermagem Assistencial Aplicada refere-se a um estudo realizado pelas alunas na área de Saúde Ocupacional no ambulatório do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, perfazendo 300 horas de estágio, sendo 80 horas para planejamento, seminários e relatórios e 220 para estágio prático de 4 horas diárias.

Os trabalhos da VIIIª Unidade Curricular iniciaram-se em 02 de agosto de 1988, devendo encerrar-se a 30 de novembro de 1988.

"Compreende-se por Saúde Ocupacional a disciplina, segmento da Saúde Pública, que tem por objetivo a segurança e higiene do trabalho, bem como a saúde do trabalhador. A efetivação deste objetivo envolve uma equipe multiprofissional que compreende o médico do trabalho, o ergonomista, o engenheiro de segurança, o toxicologista, o enfermeiro, o psicólogo e outros profissionais da área de saúde, seja de nível médio ou de nível superior.

Em 1957, o Comitê Misto de Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial de Saúde (OMS), reunidos em Genebra, estabeleceram os seguintes objetivos para a Saúde Ocupacional que conceituam e estabelecem o seu âmbito de atuação:

- 1 - Promover e manter o mais alto grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações.
- 2 - Prevenir todo prejuízo causado à saúde dos trabalhadores pelas condições do seu trabalho.

- 3 - Proteger os trabalhadores, em seu trabalho, contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos a sua saúde.
- 4 - Colocar e manter o trabalhador em função que convenha as suas aptidões fisiológicas e psicológicas.
- 5 - Adaptar o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho "(1)..

Optamos por este campo de estágio porque consideramos o grupo de trabalhadores como o grupo chave da sociedade, uma vez que é composto pela população economicamente ativa e devido a isto, um dos grupos que merecem atenção prioritária à saúde. Para atingir tal fim usamos como base teórica para assistência de enfermagem a nível ambulatorial, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

O local onde deverá ser realizado o estágio é um ambulatório médico, com atividades médicas e de enfermagem, voltadas preferencialmente para a saúde assistencial, não desenvolvendo ações preventivas.

Acreditamos que um trabalho de assistência de enfermagem poderá contribuir para a aprendizagem de questões relativas ao cuidado da saúde.

No sistema de saúde estabelecida no Brasil, o modelo de atendimento prioriza as ações de assistência hospitalar, o que significa uma orientação para ações curativas, quando a doença já se instalou. Não se tem percebido quase nenhum esforço das instituições públicas no sentido de prevenir as doenças e promover mais saúde. As razões para esta situação não são meramente estruturais mas sim, antes de qualquer coisa, razões políticas.

O curso de graduação em enfermagem também tem suas bases prioritariamente na assistência hospitalar. Diante desta realidade, que não condiz com a visão do homem como um todo, queremos buscar uma nova alternativa para a atuação da enfermagem, ou seja, uma enfermagem voltada para a promoção da saúde, valorização do ser humano em suas percepções e sensações na sua totalidade concreta, enquanto se relaciona com os outros seres humanos e com o meio físico.

## I - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA:

### 1.1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.

#### 1.1.1 - Tipo de Atividade Exercida e Grau de Risco:

O levantamento das características da empresa tem como objetivo conhecer suas condições físicas e operacionais, bem como as características dos trabalhadores e de sua atuação na empresa.

Os funcionários do Tribunal de Justiça, exercem eminentemente a chamada atividade de escritório, isto é, trabalham em salas de gabinetes, de posição sentada, manuseando papéis, máquinas de datilografia, telefones, arquivos e demais materiais de escritórios. Há também um número de funcionários que exercem um outro tipo de atividade, como serventes para limpeza, jardineiros, motoristas, carpinteiros, eletricitas, que representam uma menor porcentagem em relação aos anteriormente descritos.

O grau de risco está estabelecido conforme Portaria nº 3.214 de 08.06.78, para serviço público.

#### 1.1.2 - Histórico do Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina foi criado pela Constituição Estadual de 11 de junho de 1891, observado também o Decreto nº 116 de 24 de setembro do mesmo ano, que se deu a 1ª de outubro de 1891.

Comemorou portanto, recentemente, 97 anos de existência.

"O poder judiciário do Estado é exercido por um Superior Tribunal de Justiça, com sede na capital (...)" e foi então composto por cinco magistrados, escolhidos dentre os juizes mais antigos do Estado.

Pouco mais de dois meses depois, do Decreto Complementar nº. 104, deu a esse magistrado a designação de desembargadores, como fizera a legislação do império e o direito vigente no Brasil Colonial.

O Decreto nº 112 de 16 de setembro dividiu o Estado em 14 co marcas, a saber: Desterro, São José, São Miguel, Tijucas, Blume - nau, São Francisco, Joinville, São Bento, Araranguá, Lages, Curi- tibanos, esta com sede na Vila de Campos Novos.

A sete de julho de 1982 por força da nova Constituição Esta- dual, a segunda em um pouco mais de um ano, o Tribunal passou a de- nominar-se Tribunal da Relação.

No início da era republicana, o Tribunal viu-se dissolvido pelo então presidente do Estado, Tenente Manuel Joaquim Machado, em virtude de um incidente ocorrido em Blumenau em que se viram envolvidos o Juiz de Direito local e o Doutor Hercílio Luz, futu- ro Governador do Estado.

Este fato surpreendente e chocante alcançou grande repercurs- são em todo o país.

O Governo da República não interferiu no estranho episódio, mas o Tribunal recomeçou a funcionar pouco dias com nova composi- ção.

Em 1895 pela Constituição Estadual o Tribunal passou a cha- mar-se novamente Superior Tribunal de Justiça, nome que conservou até 1934, quando a Constiuição Federal de 16 de julho dispo<sup>so</sup> bre a Justiça dos Estados, designou de Corte de Apelação os Tribu- nais locais.

Em 1937, por força da Carta do Chamado Estado Novo, passou a designar-se Tribunal de Apelação e, finalmente, pela Constituição de 1946 foi-lhe dado o título de Tribunal de Justiça, que não mais sofreu qualquer alteração.

### 1.1.3 - Filosofia e Objetivos:

Não há documento escrito registrando a filosofia ou o obje- tivo do Tribunal de Justiça.

Torna-se importante porém discorrer mais sobre o assunto, uma vez que o objetivo do Poder Judiciário do Estado já é defini- do e o objetivo e a filosofia do Tribunal de Justiça serão, fazer valer este objetivo e filosofia.

Citando o artigo do Des. Hélio Moesiman, da revista Raio X do judiciário, "a função básica do poder judiciário é a desfazer os conflitos que por ventura possam haver entre os litigantes, isto no plano do Direito Civil.

Já no plano do Direito Criminal seria a de no interesse público punir o infrator; isto é, aquele que infringe a legislação que normaliza o bem viver social".

O Tribunal de Justiça em sua atividade diária e rotina de trabalho, assegura o cumprimento das finalidades do Poder Judiciário.

#### **1.1.4 - Características da Estrutura Formal e Informal:**

A estrutura formal de uma empresa é representada pelo organograma da mesma, onde se evidenciarão as linhas de mando e subordinação.

O Tribunal de Justiça possui um organograma previsto pela resolução nº 1/78, que é rigidamente observado para a comunicação interna através de telefone. Porém esta é somente verbal e para que tenha valor legal torna-se necessário a tramitação formal de documento através dos canais e linhas estabelecidas no organograma.

#### **1.1.5 - Programa de Benefícios:**

##### **1.1.5.1 - Assistência à Saúde:**

Os servidores do Tribunal de Justiça, sendo funcionários públicos, contribuem para o IPESC, recebendo deste os benefícios previdenciários.

O Tribunal de Justiça, oferece atendimento médico e odontológico aos funcionários e dependentes, através de seu ambulatório localizado no 6º andar do próprio prédio do Tribunal.

Cabe neste tópico falarmos da existência de associações dos servidores do Tribunal de Justiça e dos Magistrados.

A associação dos servidores existe com os objetivos previstos no arti. 2º do Estatuto Social da Associação.

São eles:

- I - Defender os interesses dos associados, resguardando-os dentro da ordem da lei;
- II - Defender os direitos dos associados em causas decorrentes da atividade funcional;
- III - Promover articulação com outras associações de servidores públicos para o fortalecimento da categoria;
- IV - Promover e estimular entre seus associados a prática de reuniões culturais, sociais, recreativas e esportivas;
- V - Exercitar qualquer atividade lícita que vise ao atendimento às necessidades dos associados;
- VI - Realizar quaisquer empreendimentos que visem ao atendimento às necessidades dos associados;
- VII - Promover a integração da classe, através de:
  - a) Encontros de confraternização entre os associados e dependentes;
  - b) Organização de painéis, seminários e conferências sobre assuntos de interesse dos associados;
  - c) Elaboração e publicação de informativos;
  - d) Instalação e manutenção de sedes sociais capazes de atender aos interesses dos associados.

#### **1.1.5.2 - Assistência à Segurança do Trabalho:**

Em entrevista realizada com o chefe da divisão de Recursos Humanos, tomamos conhecimento da existência da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho).

No decorrer do tempo esta comissão tornou-se inoperante perdendo seu objetivo, de tal forma que se acha desativado.

Por recomendação do decreto nº 68.255 de 16.12.71 e portaria 3233 de 09.07.71 que estabelecem respectivamente Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho - COMPAT e as atividades a serem desenvolvidas que são de Acidente do Trabalho - SPAT e o Congresso Nacional de Acidentes do Trabalho - CONPAT, não foram implantados no Tribunal de Justiça.



Por outro lado, está a cargo da divisão de manutenção, a eliminação e controle dos riscos que podem resultar em acidentes, do bom funcionamento e boas condições de uso das instalações do prédio.

#### **1.1.6 - Assistência Social:**

##### **1.1.6.1 - Política de Pessoal:**

Todas as categorias funcionam integrantes do Quadro de Pessoal da Secretaria do Tribunal de Justiça, são de carreira e estão classificadas em vários grupos, de acordo com o grau de escolaridade e a natureza do trabalho.

As classes vão de "A" até "C", sendo que os vencimentos dos ocupantes dos cargos de classe "B" são superiores aos de "A" e os de "C" superiores aos de "B", formando assim uma carreira.

A ascensão do funcionário de classe "A" para "B" e de "B" para "C" é feita por promoção baseada em dois critérios alternados: Antiguidade e Merecimento.

O funcionário ocupante de um cargo de nível inferior poderá ocupar outras categorias superiores, desde que possua os requisitos necessários.

Isto é possível através de concurso interno. Assim, as vagas existentes nas categorias mais elevadas são, primeiramente oferecidas ao pessoal do Quadro. Caso não sejam preenchidas, são então utilizadas para concurso público.

Pretende-se com isso, dar prioridade ao pessoal da "casa" oferecendo oportunidade de ocupar cargos mais elevados.

##### **1.1.6.2 - Política Salarial:**

O Tribunal de Justiça não possui política própria, uma vez que essa política é ditada pelo Poder Executivo.

## **1.2 - CARACTERÍSTICAS DA ÁREA:**

### **1.2.1 - Localização e Distribuição do Prédio:**

O prédio do Tribunal de Justiça está localizado na praça da da Bandeira, futura praça dos Três Poderes.

Está instalado em um único prédio de doze andares. O ambulatório médico-odontológico está situado no 6º andar, encontra-se em local de fácil acesso a todos os servidores.

### **1.2.2 - Vias de Comunicação e Meios de Transporte:**

O Tribunal de Justiça não oferece qualquer meio de transporte aos servidores para se locomoverem de suas residências ao local de trabalho. Porém sua localização permite aos funcionários um fácil acesso aos meios de transportes coletivos públicos existentes na capital.

No caso de necessidade de diligência externa, a entidade possui um setor de transportes munido de viaturas para tal fim.

O setor de transportes dispõe de trinta veículos, sendo vinte e um automóveis destinados ao uso dos senhores desembargadores e nove para a administração.

Como as vias de comunicação, o Tribunal de Justiça dispõe de completa rede interna de telefones, que atende a todos os setores. Possui também aparelhos de telex e computadores para processamento de dados.

### **1.2.3 - Ambiente Físico:**

#### **1.2.3.1 - Características da Edificação:**

O edifício do Tribunal de Justiça é construído em estilo moderno, contendo doze andares, quatro faces de janelas envidraçadas separadas por aletas de concreto.

Com exceção da área nobre do prédio, que é de granito polido, as demais escadas são de marmorite possuindo corrimão com grades de proteção e os pisos de taco. Alguns andares possuem forração de carpet.

O pé direito de todo o prédio obedece o que está estabelecido na NR-8-8.2. Não há rampas de circulação interna.

#### 1.2.3.2 - Riscos Ambientais:

Segundo NR-9-9.1, "são considerados riscos ambientais os agentes agressivos físicos, químicos e biológicos, que possam trazer ou ocasionar danos à saúde do trabalhador, nos ambientes de trabalho, em função de sua natureza, concentração, intensidades e tempo de exposição ao agente".

Observando a NR-9, analisamos o ambiente de trabalho do Tribunal de Justiça e verificamos que seus servidores estão expostos ao agente químico do fumo, uma vez que o uso deste é liberado em todos os setores.

#### 1.2.3.3 - Condições Sanitárias e de Conforto Térmico:

O prédio do Tribunal de Justiça conta com uma instalação sanitária coletiva com separação por sexo, por andar e dezoito instalações privadas em todo o edifício, observando estas, o perfeito cumprimento da NR-24 em todos os itens.

Quanto ao conforto térmico, podemos citar que o prédio conta com sistema de ar condicionado central nos andares superiores a partir do 8º andar, além de aparelhos de ar condicionado com regulação para quente e frio, em todas as seções.

Foi observado em visitas aos locais de trabalho porém, que muitos ambientes ou salas não contam com aberturas externas, o que não permite ventilação favorável do ambiente de trabalho.

#### 1.2.3.4 - Sinalização de Segurança e Proteção Contra Incêndios

São distribuídos por todo o prédio extintores de incêndio usando cores padronizadas, indicando para que tipo de incêndio devem ser usados.

O Tribunal possui um convênio com uma firma de extintores de incêndio CEMAC, que faz a supervisão e recarga dos mesmos periodicamente.

Também a divisão de manutenção realiza em conjunto a CEMAC,

treinamentos quanto ao uso de extintores de incêndio com os funcionários do Tribunal de Justiça. É simulado um pequeno incêndio no pátio do Tribunal e todos os funcionários deverão apagá-lo.

Este treinamento se dá de 2 em 2 anos, quando se observa presença de novos funcionários no quadro de pessoal do Tribunal de Justiça.

### **1.3 - POPULAÇÃO:**

#### **1.3.1 - Características Sócio-Econômica dos Trabalhadores:**

Existem 492 funcionários constantes no quadro do Tribunal de Justiça.

A média da faixa etária dos funcionários é em torno de 34 anos. Os desembargadores possuem em média 58 anos de idade.

Infelizmente o estado civil dos funcionários ou dos desembargadores não foi possível computar.

##### **1.3.1.1 - Grau de Escolaridade:**

Sabemos que este é um dos requisitos estabelecidos por lei para admissão dos funcionários no quadro de pessoal do Tribunal de Justiça.

Portanto, para técnico judiciário é exigido diploma de curso superior, para técnico em atividades complementares, diploma de curso superior, para técnico judiciário auxiliar certificado de conclusão do curso técnico em contabilidade ou de técnico assistente administrativo e curso de datilografia.

Para oficial de justiça, certificado de conclusão do curso de 2º grau. Agente Administrativo - certificado de conclusão de curso de 2º grau. Agente Administrativo - certificado de curso de 1º grau, com conhecimentos de datilografia.

Motorista Oficial - curso primário com carteira nacional de habilitação, categoria profissional.

Agente de Serviços Gerais - certificado de conclusão do curso primário (4ª série do 1º grau).

### 1.3.1.2 - Número de Filhos:

Além dos dependentes que estão registrados no serviço de saúde, não nos foi possível averiguar o número de filhos de todos os funcionários.

### 1.3.1.3 - Local de Residência:

Cerca de 90% dos funcionários reside na capital, e 10% - municípios vizinhos, como São José, Biguaçu, Palhoça. Portanto pode-se afirmar que os funcionários do Tribunal de Justiça residem nos municípios que integram a grande Florianópolis.

### 1.3.1.4 - Distribuição por Ocupação, Número de Horas Contratados e Turno de Trabalho:

#### Distribuição por Ocupação:

Engenheiro Civil	01
Arquiteto	01
Implantação de Sistemas	10
Garçom	04
Marceneiro	01
Serviçal	49
Eletricista	02
Cirurgião Dentista	04
Telefonista	05
Ajudante de Serviço	10
Apontador	02
Chefe de Divisão	18
Motorista	25
Secretário Jurídico	22
Agente Serviços Gerais	16
Téc.Jud.Auxiliar	155
Téc.Judiciário	31
Pedreiro	03
Médico	04
Agente Administrativo Auxiliar	15
Agente Administrativo	41
Assessor Especial	04
Bibliotecário	03
Oficial de Justiça	05

Ass. Inf. Jurídica	04
Engenheiro Civil	01
Téc. Ativ. Complementares	10
Téc. Sup. Proc. Dados	06
Encanador	02
Diretor	04
Escrivão - cargo que será extinto	01
Ascensorista	12
Recepcionista	01
Relações Públicas	01
Secretário T.J.	01
Chefe Gabinete	01
Enc. Serviço	01
Ass. Pres. Téc. At. Esp.	01
Sec. CGJ	01
Pintor	01
Enfermeira	01
Jardineiro	03
Art. Finalista	04
Assessor Imprensa	01
Op. Máq. Composer	01
Ass. Correicional	01
Impressor	01
Arquitetos	01

**Número de Horas Contratadas:**

Por determinação da Lei 6033 de 17.02.82, art. 11, a carga horária de todos os funcionários do Tribunal de Justiça é de 40 horas semanais.

- Turno de trabalho varia com o serviço.

**1.3.1.5 - Requisitos para Admissão:**

Quando tratamos da escolaridade citamos os requisitos para admissão.

**1.3.2 - Características Sanitárias:**

**1.3.2.1 - Causas do Absenteísmo - Doença:**

O ambulatório médico não possui um controle do absenteísmo -

doença. São fornecidos atestados pelo serviço quando o funcionário necessitar. Estes podem ser externos, os quais devem conter o CID (Código Internacional de Doença), que vai servir para se chegar a necessidade do tempo de ausência estabelecida para o funcionário.

#### 1.3.2.2 - Condições de Saúde de Grupos Especiais de Trabalhadores:

Os ascensoristas possuem legislação que os protege, regulando o horário de serviço de 6 horas diárias. Seu ambiente de trabalho é ralmente hostil, uma vez que permanecem fechados sob ventilação artificial todo o período de trabalho.

Além disso, há detalhes importante, que é consideramos a má postura em que trabalham.

Faz-se importante falarmos aqui dos serviços responsáveis pelo cafézinho. Estes trabalham em local sem condições de higiene satisfatórias.

Pela natureza do trabalho desenvolvido acredita-se que possa gerar rotina, stress, monotonia, muitas vezes pela pura relação indivíduo-papel ou indivíduo-máquina.

Dessa forma, deve-se justificar a necessidade de se desenvolver atividades de higiene mental com o funcionário do Tribunal.

#### 1.4 - SERVIÇO DE SAÚDE DA EMPRESA:

O serviço de saúde das empresas é caracterizado pela Portaria nº 3214 de 08.06.78, em sua Norma Regulamentadora nº 4, como Serviço de Medicina do Trabalho, cuja finalidade principal é a preservação da integridade física e mental do trabalhador, promovendo a sua saúde bem como a melhoria das condições e do ambiente do trabalhador.

Dessa forma, a partir deste objetivo concluímos que tal serviço prestará assistência global de saúde e não somente aos problemas de saúde ocupacional.

#### 1.4.1 - Filosofia e Objetivos:

O serviço de saúde do Tribunal de Justiça não possui nenhum documento que retrate sua filosofia e objetivos.

#### 1.4.2 - Organização Estrutural:

O ambulatório médico e odontológico que constituem o serviço de saúde do Tribunal de Justiça, estão diretamente subordinados à Diretoria de Administração como está estabelecido no organograma.

Não há nenhum membro da equipe de saúde responsável pela direção do serviço, esta tarefa é executada em conjunto pela equipe de saúde, vinculada à direção do Tribunal.

#### 1.4.3 - Planta Física:

Está localizado no 6º andar do prédio do Tribunal de Justiça, isto é, situa-se no meio do prédio permitindo fácil acesso por parte dos servidores. Estes podem fazer uso dos elevadores ou escada para chegarem ao serviço de saúde.

O serviço de saúde conta com uma sala de espera comum ao gabinete odontológico e o médico.

Já nas dependências internas do ambulatório médico, há a recepção, ampla sala de curativos, banheiro para uso dos funcionários ou pacientes necessitados, sala para a enfermagem e consultório médico.

Quanto ao fluxo interno, poder-se-á dizer que a pessoa passa pela recepção, é encaminhado para a sala de enfermagem, que é separada por meia divisória, para se, prestar o atendimento prévio à consulta médica (verificar sinais vitais e anotá-los em pasta individual). Desta sala o paciente passa para o consultório médico, onde se efetuará a consulta médica.

Ao sair fará o mesmo trajeto até a sala de espera, ou se for necessário é encaminhado a sala de curativos para se executar algum atendimento ou técnica de enfermagem.



O pessoal do serviço faz uso do mesmo fluxo interno que foi descrito para os pacientes.

#### **1.4.4 - Material e Equipamento:**

Este se divide em material permanente e de consumo.

##### **Material Permanente:**

- 2 macas
- 1 estufa
- 1 eletrocardiógrafo
- 1 geladeira
- 1 balança
- 1 suporte para soro
- 1 foco de luz para cirurgia
- 2 caixas inox para instrumental
- 1 martelo para exame clínico
- 2 lanternas para exame
- 7 aparelhos para nebulização (2 fixos e 5 portáteis).
- 1 aparelho de otorrinolaringoscopia
- 2 estigmomanômetros
- 2 estetoscópios (1 com coluna de mercúrio)
- 2 aparelhos de infra-vermelho
- material para pequena cirurgia
- material instrumental para curativos
- 2 arquivos
- 2 armários para medicamentos
- 1 armário para guarda de material de consumo
- 3 escrivaninhas com cadeiras
- 2 aparelhos telefônicos

##### **Material de Consumo:**

- algodão
- mercúrio cromo
- mertiolate
- água oxigenada
- seringas descartáveis
- agulhas descartáveis
- abaixadores de língua

- álcool
- esparadrapo
- ataduras
- medicamentos
- benzina
- soro fisiológico e soro glicosado
- germital
- fisohex
- luvas
- fios de sutura

O critério utilizado para previsão de novos medicamentos é através de solicitação escrita encaminhada a diretoria administrativa.

#### 1.4.5 - Recursos Humanos:

A equipe de saúde é composta de 4 médicos, 1 enfermeira, esta com especialização em enfermagem do trabalho embora conste no quadro apenas como enfermeira e 1 técnica de enfermagem.

Os médicos são contratados para prestar atendimento por 20 horas semanais distribuídas em quatro turnos de quatro horas, cada qual cumprindo horário num período, matinal ou vespertino.

A enfermeira possui contrato de 40 horas semanais, sendo cumpridas em dois turnos diários de quatro horas.

Além da equipe de saúde, o serviço conta com uma recepcionista que deve cumprir 40 horas semanais distribuídas da mesma forma que as da enfermeira.

#### 1.4.6 - Recursos Financeiros:

Não há verbas específica destinada ao serviço de saúde. As necessidades do serviço são atendidas conforme solicitação feita à diretoria de administração do Tribunal.

#### 1.4.7 - Funções e Atribuições do Pessoal:

As funções e atribuições do pessoal não constam de nenhum documento escrito.

As funções dos médicos e, enfermeira e técnica de enfermagem, são bem definidas pela sua formação profissional, onde cada um chama para sua responsabilidade as tarefas definidas.

#### **1.4.8 - Normas Técnicas Administrativas:**

Não existem tais normas no serviço de saúde do Tribunal de Justiça.

#### **1.4.9 - Sistema de Registro, Arquivo e Relatório:**

O tipo de registro realizado no serviço de saúde do Tribunal é qualitativo e quantitativo. Seu conteúdo é formado por pastas individuais contendo folhas impressas para história clínica, ficha médica, exame físico, relatório do eletrocardiograma. Há também uma ficha médica individual de identificação, que não fica no arquivo, e sim um fichário separado. Estes impressos estão catalogados em anexo 2 para ilustração.

Há no ambulatório três livros de registros das atividades diárias, constando data, nome de funcionário, atendimento realizado, remédio doado pelo serviço e quantidade.

A enfermeira é responsável por relatórios mensais em que são expressos em termos numéricos, todas as atividades realizadas no gabinete médico durante o mês. Ver em anexo 3 o impresso utilizado para este fim.

#### **1.4.10 - Programas e Atividade Desenvolvidas:**

O ambulatório médico não consta com nenhum tipo de programa a ser desenvolvido.

As atividades realizadas são registradas em livro de registro e ao final de cada mês, são transferidas para relatório que será encaminhado à diretoria de administração do Tribunal.

#### **1.4.11 - Sistema de Avaliação do Serviço:**

Não há um sistema para avaliar a assistência prestada pelo serviço de saúde do Tribunal de Justiça.

## II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR.

### 2.1 - Saúde:

Aceita-se discutir largamente, os aspectos de direito a uma assistência à saúde, mais ampla e melhor qualificada, a que faz jus toda a população. Entende-se por outro lado que, se a saúde é fundamental para o desenvolvimento econômico de qualquer povo, fácil será reconhecer que já não basta estar preparado para curar o homem doente. Necessário se torna buscar o homem sadio. É aí, onde ele estiver - Na escola, nas fábricas, na lavoura, nas estradas, nos escritórios, ou mesmo em casa - preservar-lhe a saúde e evitar-lhe a doença. A "indústria da saúde" passa a construir um campo onde são utilizados conhecimentos científicos e tecnológicos tão profundos quão diversificados, atingindo, por vezes, grande nível de complexidade e alto grau de sofisticação. (Ivone pag.23).

O enfoque de uma visão global de saúde vem-se formando a partir do final da década de 50 e contribuiu para acabar com a divisão entre medicina preventiva e medicina curativa. Hoje o que se pretende é a assistência à saúde sem se fazer dicotomia entre o indivíduo são.

Leavell e Clark, a partir dessa visão unificada de assistência à saúde, desenvolveram um esquema de aplicação das ações de saúde em 5 níveis e que abrangem:

a) Prevenção primária, compostas dos níveis 1 (promoção da saúde ou proteção específica) e 2 (proteção específica);

b) Prevenção secundária, onde são aplicadas ações do nível 3, constituindo-se esta em se estabelecer o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz das doenças;

c) Prevenção terciária, compreendendo as ações dos níveis 4 e 5, cujos objetivos são, respectivamente, limitação do dano ou incapacidade e reabilitação.

Portanto, "há de se considerar a saúde como a qualidade dinâmica de vida e não como uma entidade estatística. As pessoas não podem ser consideradas rigidamente separadas em sadias ou doente" (18). pag. 16 - SESI.

Este é um depoimento a favor de se conceituar saúde como um gradiente dinâmico, e não algo estatístico que admita o tudo ou nada. É um processo onde existe mais saúde e menos doença ou mais doença e menos saúde (23) pg 6.

## 2.2 - Saúde Ocupacional:

A saúde ocupacional, pode ser definida como a ciência e a arte de reconhecer, avaliar e prevenir os fatores ambientais ou tensões originadas no ambiente de trabalho, ou neles produzidas, que podem interferir na saúde e no bem estar dos trabalhadores, sendo dominados, de modo geral, como riscos profissionais.

Os riscos profissionais são constituídos basicamente, pelos acidentes de trabalho e pelas doenças profissionais, havendo, todavia, outros problemas específicos do binômio trabalho-doença.

De acordo com a organização internacional do trabalho, são três os objetivos fundamentais da saúde ocupacional.

- Protege os trabalhadores contra qualquer risco a sua saúde, que possa decorrer do seu trabalho ou das condições em que é realizado;
- Contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido, especialmente, pela adaptação do trabalho aos trabalhadores e pela colocação destes, em atividades profissionais para os quais tenham aptidão;
- Contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Tais objetivos somente podem ser atingidos pelo estudo das relações entre o homem e o ambiente de trabalho. Este ato mostra que a saúde ocupacional é essencialmente um trabalho de equipe, pois seria impossível a um só profissional dominar todos os seus aspectos. Nenhuma atividade nesse sentido seria possível sem a participação integrada de alguns profissionais especializados como o médico, o bioquímico e o engenheiro. A essa equipe deve-se acrescentar outros profissionais, como o enfermeiro, o superior de segurança, o assistente social, o psicólogo e o ergonomista.

É fundamental que a saúde ocupacional desenvolva a integração de pessoal especializado numa única equipe de trabalho, de maneira a conseguir da mesma, uma atuação permanente, em prol da diminuição dos riscos profissionais, cabendo, às universidades e às instituições interessadas no problema, dar os meios e as condições para a formação do pessoal e a instalação dos referidos serviços.

### 2.3 - Direitos dos Trabalhadores:

A consolidação das Leis de Trabalho (CLT) assegura a saúde do trabalhador no seu capítulo V quanto à segurança e medicina do trabalho. Em seu título III, capítulo III, trata da proteção do trabalho da mulher.

Nos seus artigos 396 e 400, a CLT dispõe, sobre o direito da mulher a descansos especiais durante a jornada de trabalho para amamentar o próprio filho.

O Tribunal de Justiça, possui convênio com a creche "Arco - Iris", para guarda dos filhos das funcionárias de 0 a 4 anos de idade.

### 2.4 - Objetivos de Saúde Ocupacional e sua Importância na Empresa:

Pela Portaria nº 3.237, de 27 de julho de 1972, do Ministério do Trabalho, ficou estabelecida a obrigatoriedade de as empresas manterem serviços especializados em Segurança e em Higiene e Medicina do Trabalho. Posteriormente pela portaria 33.460, de 1975, o referido Ministério incluiu o enfermeiro do trabalho na equipe desses serviços especializados.

Obtida a participação da enfermagem nas empresas, sua responsabilidade seria o êxito na busca da melhoria do nível de saúde do homem que trabalha.

Entende-se que a saúde é fundamental para o desenvolvimento econômico de qualquer povo, deve-se portanto reconhecer que já não basta estar preparado para curar o homem doente. Necessário se torna buscar o homem sadio, na escola, nas fábricas, nos escritórios, ou mesmo em casa preservar-lhe a saúde e evitar-lhe a doença.

A força de trabalho de uma empresa deve estar sempre em adequado rendimento físico e mental. A saúde ocupacional, por isso, ascende ao nível dos assuntos importantes, nas esferas empresariais.

O controle do absenteísmo oriundo de enfermidade, a prevenção de doenças ocupacionais, a educação sanitária e a promoção da saúde, são tarefas do serviço de saúde da empresa, consideradas medidas capazes de motivar minimização de custos, aumento de produtividade e bem estar geral do funcionário.

O Conselho de Saúde Ocupacional da Associação Médica assim definiu os objetivos de um programa de saúde Ocupacional:

- 1 - Proteger o operário contra riscos à sua saúde, oriundos de seu ambiente de trabalho;
- 2 - Facilitar a colocação e adaptação a um tipo de trabalho, de acordo com suas capacidades físicas, mentais e emocionais, que nele possa executar com um grau aceitável de eficiência e sem com isso colocar em perigo sua própria vida e segurança, ou a de outro indivíduo. (Isto é possível através de exames médicos prévios à admissão do funcionário).
- 3 - Assegurar cuidados médicos adequados e possibilidade de reabilitação a pessoas que tenham sofrido acidentes ou doença profissional.
- 4 - Despertar o interesse de todos os que trabalham numa indústria pela conservação da saúde.

**2.5. - Segundo LEAVELL & CLARK e BULHÕES as funções e atribuições da enfermeira do trabalho são:**

**1 - Funções Administrativas:**

Atribuições: planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar o serviço de enfermagem da empresa.

**2 - Função Assistencial:**

Atribuições: planejar e proporcionar assistência de enfermagem ao empregados.

### 3 - Função-Ensino:

Atribuições: planejar, executar e avaliar os programas educativos.

### 4 - Função-Pesquisa:

Atribuições: planejar, executar e avaliar pesquisas.

## 2.6 - Fundamentação dos Temas Priorizados:

Durante toda a história da humanidade até a metade do século XX, as principais causas de doença e de morte foram a má alimentação e suas companheiras inseparáveis, as doenças infecciosas, geralmente causadas pelas más condições de vida. A melhora do tempo médio de existência resultou num progressivo aumento do número de pessoas que ultrapassam a idade de 50, 60 anos ou mais anos de vida. É um fato sabido que a percentagem de indivíduos com mais de 60 anos está aumentando nos países desenvolvidos, onde se observa baixa mortalidade e baixo índice de natalidade. Este fato está ocorrendo no Brasil, conforme comprovam os dados disponíveis sobre o crescimento do número de idosos nos censos realizados em nosso país desde 1900 até 1980.

Os principais responsáveis pela dilatação do tempo médio de existência das pessoas em nossa época foram: em primeiro lugar, o progresso econômico e social, com o aumento da renda per capita, e conseqüente melhora das condições de alimentação, moradia, higiene e saneamento ambiental; e, em segundo lugar, o progresso da medicina com o descobrimento das vacinas, antibióticos e etc.

A progressiva redução da incidência de doenças e morte por desnutrição e por moléstias infecciosas acompanhou-se do aumento concomitante da incidência das doenças denominadas degenerativas (como o câncer), das doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto do miocárdio, derrames cerebrais, etc), do diabete e várias outras. Como estas enfermidades acometem, na maioria das vezes indivíduos com mais de 40 anos de idade, sua ocorrência no passado era relativamente pequena, já que a população morria antes de alcançar essa faixa etária. Atualmente,



ao contrário, as doenças degenerativas são as principais causas de morbidade e mortalidade.

As complicações da pressão sanguínea elevada (hipertensão) causam direta ou indiretamente a morte, a cerca de 20% da população. A hipertensão é extremamente comum e, se for eficazmente controlada, aumenta a esperança de vida. No entanto é difícil de definir a pressão sanguínea elevada, pois as pressões variam de pessoa e até na mesma pessoa em diversos momentos e em diferentes idades. O aspecto crítico da pressão sanguínea elevada está ligado ao nível da pressão diastólica. De qualquer modo a pressão sistólica está com frequência aumentada nas pessoas idosas devido a perda da elasticidade normal dos grandes vasos sanguíneos. Nas pessoas mais novas esta elasticidade absorve e nivela a elevada pressão com que o sangue é lançado pelo ventrículo esquerdo.

Todos os doentes com hipertensão arterial deviam, idealmente, ser investigados sobre possíveis causas. A maioria deles apresenta uma hipertensão essencial, mais alguns terão uma hipertensão secundária devida a uma causa corrigível. No entanto, os doentes mais idosos ou aqueles que tenham uma história familiar carregada de hipertensão não justificam uma investigação tão incomodada e dispendiosa.

O Diabetes Mellito é uma das endocrinopatias mais frequentes e com maiores repercussões sociais, pois atinge todas as camadas da população. Na grande maioria de paciente não há uma causa reconhecida da doença, mas é geralmente aceita que a hereditariedade tem papel principal na etiologia. O modo de herança entretanto, não está definitivamente estabelecido. Vários fatores precipitantes podem desmascarar o diabetes ou agravá-lo se já é manifesto, por exemplo: obesidade, situações de Stress (tais como infecções ou trauma cirúrgico) e hiperfunção das glândulas tiróides, hipofise ou supra renais.

Anderson, W.A.D., Sinopse da patologia. 2 ed. médica Ltda. Rio de Janeiro 1976.

Nos países desenvolvidos, o diabetes Mellito é um importante problema de Saúde Pública, pois figura entre 10 principais causas de enfermidades. As estatísticas sobre a frequência do diabetes nos diversos grupos em estudos não expressam uma verdade por inteiro, pois os estudos baseiam-se em amostras tomadas ao acaso.

As estatísticas no Brasil pecam por falhas, acredita-se que 1,5% da população é de diabéticos conhecidos e de 1,5% sem diagnóstico, ou seja 3% entre 130 milhões de pessoas em 1985, vale dizer, existe no Brasil, cerca de 4 milhões de diabéticos.

Também chamamos de grande importância abordar assuntos relativos à saúde-mulher, dando especial ênfase a prevenção do câncer ginecológico.

A neoplasia de colo uterino, ocupa o 1º lugar em frequência em relação as outras do trato genital feminino. A ocorrência destas neoplasias tende a diminuir nos países em que há esquemas de detecção de massa e a população com melhor nível cultural, procura atendimento médico mais precocemente. O Brasil, cujas várias regiões apresentam características distintas do ponto de vista geográfico, cultural e sócio-econômico, bem ilustra a afirmação acima. De acordo com o Registro Nacional do Ministério da Saúde, no ano de 1975, (TROLON e BRUMINI, 1978), a distribuição percentual dos tumores malignos de colo uterino, segundo as grandes regiões do Brasil é: Norte 30,7%, Nordeste 25,9%, Centro - Oeste 22,7%, Sul 10,7%, Sudeste 12,5%.

As atividades relacionadas à prevenção do câncer ginecológico, tem por objetivo a diminuição do índice de morbidade e mortalidade causada pelo mesmo.

A prevenção deve ser feita no plano coletivo, individual e profissional, o que já de ante-mão põe em evidência os inúmeros problemas que advirão de tais ações, do ponto de vista particular ou público e como resolvê-los.

Para tratamento do câncer ginecológico, como de qualquer neoplasia maligna, é de fundamental importância o diagnóstico precoce e as medidas terapêuticas adequadas.

### III - METODOLOGIA:

#### Teoria das Necessidades Humanas Básicas:

- Esta teoria apresenta as seguintes pressuposições básicas.
- O ser Humano tem necessidades básicas, que precisam ser atendidas para o seu completo bem estar.
- O homem é parte integrante do Universo Dinâmico, e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço.
- A enfermagem é prestada ao ser Humano, e não a sua doença ou desequilíbrio.
- A enfermagem reconhece o ser Humano como membro de uma família e de uma comunidade.
- A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de desequilíbrio no tempo e no espaço.

A ciência da enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, e na assistência a ser prestada.

Horta, para expor sua teoria, baseia-se nas leis a seguir:

- a) - Lei do Equilíbrio - Homeostase
- b) - Lei da Adaptação - O homem se ajusta ao meio para manter-se em equilíbrio.
- c) - Lei do Holismo - o universo é um todo, o ser humano é um todo, e este todo é mais do que a soma de suas partes.
- d) - Teoria da Motivação Humana.

O Homem é, pois, parte integrante no "Universo dinâmico, estando, assim em constante interação com o mesmo. Sendo o ser humano "agente de mudança", e, também, causa de seu equilíbrio e desequilíbrio, é levado a situação de saúde e doença, decorrentes da satisfação ou não das suas necessidades básicas.

A enfermagem, conhecendo esses elementos, assiste o homem nas suas necessidades básicas, segundo a classificação de João Mohana, derivado da classificação de MASLOW.

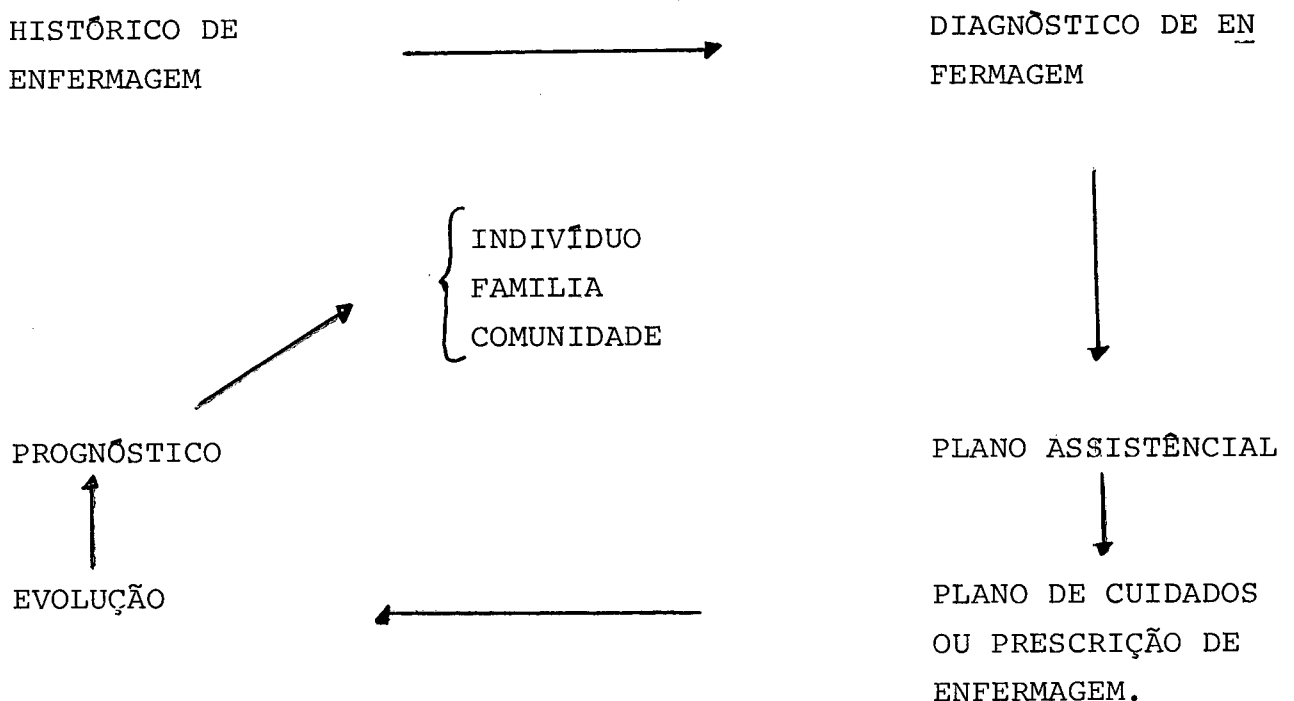
esta forma a assistência de enfermagem visa a assistência de enfermagem em 3 categorias:

- Psico-sociais
- Psicológicas
- Psicoespirituais

Horta conceitua enfermagem como sendo "ciência e arte de assistir o ser humano (indivíduo, família, e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível pelo ensino do auto cuidado; de superar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. Desta maneira, a enfermagem aplica ações reguladoras, através de uma assistência apropriada a cada situação, visando sempre um equilíbrio, para manutenção do estado de saúde.

Para Horta, estar com saúde é estar equilibrado, dinâmico, no tempo e no espaço. O homem está com saúde quando mantém o equilíbrio entre suas necessidades humanas e o meio em que vive.

Para viabilizar esta assistência a enfermeiro, segue um processo que "é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos". Na teoria de Horta, é dividido em seis fases ou passos:



#### IV - PROPOSTA DE ATUAÇÃO:

##### Objetivos Gerais:

- I - Realizar um trabalho dirigido especialmente para educação à saúde dos trabalhadores, priorizando funcionários com idade acima de 35 anos, diabéticos, hipertensos.
- II- Promover comportamento de prevenção do câncer ginecológico, junto as funcionárias da empresa.

##### Objetivos Específicos:

- 1 - Promover a conscientização na promoção da saúde no ambiente de trabalho.

##### Operacionalização:

- 1.1 - Organizar palestras sobre hipertensão, diabetes Mellitus e problemas cardíacos;
- 1.2 - Fornecer panfletos contendo orientações aos temas desenvolvidos.
2. - Prestar assistência de enfermagem aos funcionários da instituição.

##### Operacionalização:

- 2.1 - Realizar consulta de enfermagem;
- 2.2 - Utilizar a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta;
- 2.3 - Orientar sobre a patologia em questão;
- 2.4 - Registrar no prontuário a conduta realizada;
- 2.5 - Encaminhar quando se fizer necessário.

3. - Fazer levantamento dos funcionários para detectar hipertensos.

**Operacionalização:**

- 3.1 - Levantar os antecedentes familiares.
- 3.2 - Verificar a PA dos funcionários, em seu local de trabalho durante 3 dias consecutivos, com o mesmo aparelho e no mesmo horário.
- 3.3 - Fazer um plano de controle e orientação dos funcionários hipertensos.
4. - Fazer levantamento dos funcionários para detectar diabéticos.

**Operacionalização:**

- 4.1 - Levantamento de antecedentes familiares e/ou sintomas relacionados.
- 4.2 - Fazer teste de glicemia dos funcionários em seu local de trabalho.
- 4.3 - Orientar os funcionários suspeitos como diabéticos.
- 4.4 - Quando o resultado for positivo, encaminhar os funcionários para exame médico.
5. - Divulgação das atividades de enfermagem na empresa.

**Operacionalização:**

- 5.1 - Expor no mural do ambulatório as atividades desenvolvidas pela enfermagem.
- 5.2 - Divulgar durante as palestras e/ou atendimento individual a função do enfermeiro na empresa e na prevenção de doenças.
6. - Discutir e esclarecer com os funcionários da empresa sobre questões relacionadas com a prevenção do câncer ginecológico.
- 6.1 - Realizar entrevistas individuais e reuniões.
- 6.2 - Ensinar e orientar sobre o auto-exame de mamas.
- 6.3 - Encaminhar as funcionárias para fazer preventivo na re

feminina de combate ao câncer, ou no local de sua preferência.

## CONCLUSÃO

Devido a falta de assistência à saúde, em especial, da enfermagem aos trabalhadores, grupo chave da sociedade e a ausência de enfoque no curso de graduação em enfermagem da UFSC, sentimos interesse em conhecer e assistir o trabalhador no seu ambiente de trabalho. Aproveitamos assim a oportunidade oferecida pela VIIIa. Unidade Curricular para preencher esta lacuna deixada pelo curso de graduação em enfermagem.

Sentimos dificuldade em encontrar material bibliográfico entender todo o contexto trabalhador - empresa-saúde e programamos a assistência baseados na Teoria das Necessidades Humanas básicas de Wanda Horta.

Durante a aplicação deste projeto, bem como no momento de sua apresentação, serão bem recebidas sugestões ou críticas com objetivo de trazer-lhe aprimoramento.

Esperamos conhecer a realidade do trabalhador do Tribunal de Justiça de Santa Catarina e assisti-lo no seu ambiente de trabalho.

Na busca de um projeto que fosse a procura do trabalhador, abrimos as portas para um novo e amplo caminho. Quando falamos em prevenir doenças, prestamos assistência ao doente, ao sadio, ao trabalhador e a qualquer pessoa que dela necessite.

Escolhemos saúde ocupacional, e ela nos propiciou pessoas com as mais variadas funções e em um ambiente, no qual passam a maior parte de suas vidas, os quais o objeto do nosso trabalho.



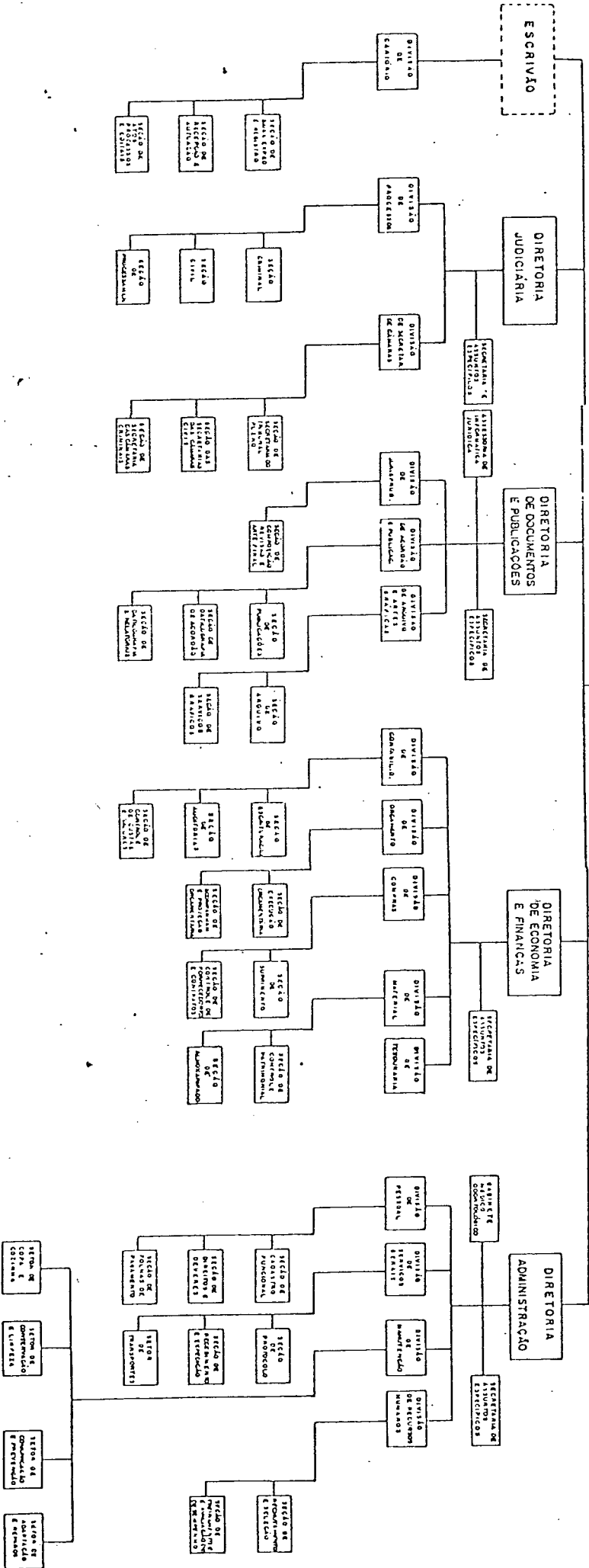
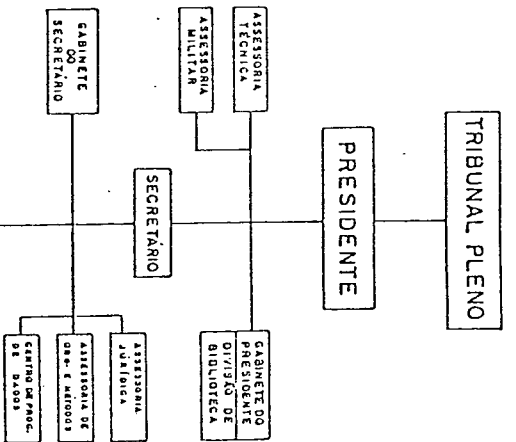
## BIBLIOGRAFIA

- 1 - CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.  
43a. Reunión. Le Organization de Los Servicios de Medicina Del Trabajo em Los Lugares de Empleo. Ginebra. Oficina Internacional Del Trabajo 1958.
- 2 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução nº 01/78.D.J. de 14.07.78.
- 3 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DOS ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução nº 04/78.
- 4 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução nº DA-03 de 10.05.82.
- 5 - BULHÕES, Ivone. Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro de 1976 vol. 1.
- 6 - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. São Paulo. Atlas, 48ª ed. 1978.
- 7 - HORTA, Wanda da A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU; EDUSP. 1979.
- 8 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 5.443, de 15.06.78.
- 9 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 5.664, de 08.04.88. D.O. de 17.04.80.

- 10 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 5.846. de 18.12.80. D.O. de 30.12.80
- 11 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anais do Seminário Sobre Situação de Saúde Nas Áreas Metropolitanas Brasileiras. São Paulo, 1976.
- 12 - FRANCISCO, Ana Lúcia. Análise da Vivência de Tempo e de Espaço na Mulher. Arquivo Brasileiro de Psicologia, Rio de Janeiro. 34 (3).18.9.Jul/Set 1982.
- 13 - TREZZA, Eder. O Coração na Saúde e na Doença. Editora Nacional. São Paulo. 1987.
- 14 - TURNER.P.P. O Sistema Cardiovascular. Europa América. 1975.
- 15 - BLASI, Helena F. Proposta de Assistência de Enfermagem no Ambulatório do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 1984.
- 16 - LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. Medicina Preventiva. São Paulo. Me Graw - Hill. 1976.
- 17 - MARCUS A.KRUPP/NILTON J.CHATTON. Diagnóstico e Tratamento - 1983. Atheneu. Editora São Paulo.S.P.

A N E X O S

ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA INFORMAL DA SECRETARIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA



A N E X O S   I I  
= = = = = =   ==



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

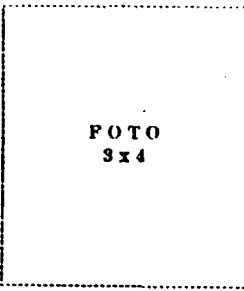
HISTÓRIA CLÍNICA

MATRÍCULA:

PASTA:

HISTÓRICO

FICHA MÉDICA INDIVIDUAL



		MATRICULA:		PASTA:	
D:	SEXO:	COR:	TIPO SANGUINEO:		RH:
FUNÇÃO:		NATALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
	ATENDIDO EM:			ATENDIDO EM:	



**FICHA MÉDICA**

NOME:		MATRÍCULA:
DATA	ANOTAÇÕES	







**TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE MÉDICO  
RELATÓRIO DO ELETROCARDIOGRAMA**

NOME	
SEXO	IDADE

**ELETROCARDIOGRAMAS**

[Blank area for ECG traces]		
-----------------------------	--	--

D1

D2

D3

[Blank area for ECG traces]		
-----------------------------	--	--

AVR

AVL

AVF

[Blank area for ECG traces]		
-----------------------------	--	--

V1

V2

V3

[Blank area for ECG traces]		
-----------------------------	--	--

V4

V5

V6

<b>CONCLUSÕES</b>	
<b>DATA</b>	<b>RELATÓRIO FEITO PELO DR.</b>

A N E X O S   I I I  
= = = = =   ==



TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RELATÓRIO MÉDICO E DE ENFERMAGEM:

S:

I - E N F E R M A G E M:

- Nº de Curativos .....: \_\_\_\_\_
- Nº de Infra-Vermelho.....: \_\_\_\_\_
- Nº de Nebulização.....: \_\_\_\_\_
- Nº de Injeção.....: \_\_\_\_\_
- Nº de Execução de E.C.G. ....: \_\_\_\_\_
- Nº de Medicamento via Oral .....: \_\_\_\_\_
- 6.1. - Administrados no local
- 6.1.1. - Nº de comprimidos .....: \_\_\_\_\_
- 6.1.2. - Nº de doses .....: \_\_\_\_\_
- 6.2. - Fornecidos
- 6.2.1. Nº de comprimidos .....: \_\_\_\_\_
- 6.2.2. Nº de frascos .....: \_\_\_\_\_

II - M É D I C O

- Nº de Consultas .....: \_\_\_\_\_
- Nº de Interpretação de E.C.G. ....: \_\_\_\_\_
- Nº de Visitas Domiciliares .....: \_\_\_\_\_
- Nº de Palestras .....: \_\_\_\_\_
- Nº de Atestados:
- 5.1. Meio Período .....: \_\_\_\_\_
- 5.2. Hum período .....: \_\_\_\_\_
- 5.3. Dois Dias .....: \_\_\_\_\_
- 5.4. Três Dias .....: \_\_\_\_\_
- 5.5. Licença .....: \_\_\_\_\_
- 5.6. TOTAL
- 5.6.1-INTERNOS
- 5.6.2-EXTERNOS

\_\_\_\_\_  
Médico (a)

\_\_\_\_\_  
Enfermeira

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE SAÚDE  
OCUPACIONAL NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA.

MARIA APARECIDA PIRES

RAQUEL ALVES

TÂNIA M. LONGEN ZALESKI

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS/1988

## I N D I C E

	Pág.
INTRODUÇÃO .....	01
AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS .....	02
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	10
CONCLUSÃO .....	29
AGRADECIMENTOS .....	31
BIBLIOGRAFIA .....	32
BIBLIOGRAFIA .....	33

## INTRODUÇÃO

O presente relatório vem como atividade complementar de um projeto assistencial aplicado junto aos servidores do Tribunal de Justiça, a partir de um estudo realizado na área de Saúde Ocupacional.

Foram planejados objetivos traçados a partir de necessidades sentidas durante o levantamento e análise das condições encontradas no grupo de Trabalhadores do Tribunal de Justiça, resultando na importância de se programar assistência preventiva.

A forma pela qual a (o) enfermeira(o) do trabalho contribui para a melhoria da saúde do trabalhador, depende de várias circunstâncias. Na instituição em que nos foi dado todo o respaldo necessário para o bom desenvolvimento dos objetivos propostos.

Procuramos estabelecer uma relação interpessoal mais aberta com os funcionários e que inspirasse confiança, o que ocorreu através da nossa participação, interesse e empenho no desenvolvimento de nossas atividades. Esta relação inter-pessoal nos abriu a possibilidade de uma orientação mais próxima e direta. Procuramos formas de esclarecer muitas das dúvidas encontradas e contribuímos para a aprendizagem de questões relativas ao cuidado da saúde, através da assistência de enfermagem, e/ou auto cuidado.



## AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Nosso trabalho foi realizado em torno de dois objetivos gerais, que foram operacionalizados em seis objetivos específicos. Em razão disto, a avaliação que ora promovemos diz respeito a estes últimos apresentados um a um.

### Objetivo Geral I

Realizar um trabalho dirigido especialmente para educação à saúde dos trabalhadores, priorizando funcionários com idade acima de 35 anos, diabéticos e hipertensos.

Objetivo Específico 1 - Promover a conscientização na promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Este objetivo foi alcançado parcialmente. As palestras não foram possíveis serem realizadas porque através de nossa supervisora fomos previamente informadas que as tentativas anteriores não haviam tido sucesso; devido ao não comparecimento dos funcionários no local previamente estabelecido.

Os panfletos (anexo 2 e 3) fornecidos pelo Departamento de Saúde Pública contendo orientação sobre Hipertensão e Diabetes, que seriam distribuídos durante as palestras foram entregues na coleta de dados. Na ocasião todas as dúvidas em relação aos panfletos eram esclarecidas.

Objetivo Específico 2 - Prestar assistência de enfermagem aos funcionários da instituição.

Este objetivo foi atingido, foram feitas consultas de enfermagem com todos os funcionários em que foi detectado valores anormais de glicemia e pressão arterial.

Foram agendados 32 funcionários para fazer consulta de enfermagem (anexo 4). As pessoas relacionadas apresentaram valores de glicemia alterados após o jejum de 12 horas, maior que 110 mg%

ou valores alterados pós-prandial, acima de 140 mg%. Esses valores estabelecidos são fundamentados na bibliografia<sup>(12)</sup> consultada e nos atuais valores usados como parâmetros em laboratórios.

Para todos estes funcionários, era solicitado a curva glicêmica, pelo médico da instituição. O teste de tolerância à glicose é habitualmente usado para o diagnóstico de diabetes, ele mostra a resposta da glicose do sangue ou uma determinada quantidade de açúcar dada por boca. (Estes valores supõem a medida por método de glicose "verdadeira", utilizando o sangue total retirado de uma veia. Os valores são maiores quando obtidos de sangue arterial ou de medidas plasmas).

A curva glicêmica era analisada por nós, e pelo médico que fazia a requisição para o exame.

O funcionário recebia todas as orientações necessárias, esclarecimentos sobre a doença, como preveni-la, e um manual intitulado "Como cuidar de seu Diabetes", fornecido pelo DSP de S.C., para o conhecimento mais amplo do Diabetes Mellitus e suas complicações a longo prazo.

Todos que apresentaram uma certa intolerância a glicose, ou pré-disponentes a desenvolvê-la, eram conscientizados da importância de vir ao consultório médico a cada mês realizar um novo exame já que o glicosímetro ~~é~~ propriedade do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Tendo em vista estarem orientados sobre a dieta e exercícios, era solicitado ao funcionário que diminuísse a ingestão calórica e realizasse caminhadas. O indivíduo era esclarecido que os alimentos consistem de carboidratos, proteínas e gorduras. Os alimentos também contêm vitaminas e sais minerais, raramente uma pessoa que tenha uma dieta bem balanceada precisa de quantidades extras destes alimentos.

1 - **Carboidrato** é necessário para energia e produz 4 calorias a cada grama que é ingerido. (Frutas, vegetais, bolos, pães e batatas).

2 - **Proteína** é necessário para um tipo de energia de uso mais lento, mais de sustentação, que é liberada para construir músculo e tecido. Cada grama produz 4 calorias. (Carne, queijo, peixe).

3 - **Gorduras** fornecem energia e quando estocadas, são reservas para necessidades futuras. Cada grama de gordura dá 9 calorias, (Óleos de milho, amendoim e oliva, bem como em gordura de carne, aves e manteiga e outros produtos da alimentação diária como o lei-

te, creme e queijo.

Afora as razões não específicas de "boa saúde" do por que o exercício pode prolongar a vida, aqueles que são bastante ativos ao longo de sua vida parecem ter uma incidência menor de infarto do miocárdio. O mínimo que a quantidade apropriada de exercício faz por você é manter o seu corpo em forma, e, se você for saudável, ajudará seu coração, pressão sanguínea e praticamente todas as funções orgânicas. Para o diabético este aspecto é ainda mais importante, porque enquanto o alimento, o stress e a infecção podem ser fatores que favorecem o desenvolvimento de hiperglicemia, o exercício leva o metabolismo em outra direção.

Os funcionários, detectados com PA acima dos valores estabelecidos como normais, foram agendados para consulta de enfermagem. A forma que estes pacientes foram detectados foi a seguinte: os que apresentaram valores de pressão arterial após ter sido verificado durante 3 dias alternados, no mesmo horário, mesma posição, mesmo aparelho e mesmo braço.

Baseados na bibliografia <sup>(16,20)</sup> foram estabelecidos os seguintes valores: 14x9,5 mmHg e 16x9,5 mmHg levando em considerações as variáveis relacionados com a idade- A maioria dos autores define hipertensão como elevação persistente da pressão diastólica além de 100 mm de mercúrio em pessoas de mais de 60 anos, e acima de 90mm de mercúrio em pacientes com idade menos que 50 anos a OMS situa o limite superior da pressão em 160/95 mmHg.

Os indivíduos detectados como hipertensos recebiam todas as orientações sobre a doença, como conviver com ela e como prevenir suas complicações. Eram fornecidos panfletos e um manual para orientação de hipertensos com a finalidade de reforçar os assuntos discutidos dos (anexo 5).

As artérias de corpo humano foram programados pela natureza para suportar uma pressão dentro de uma faixa normal, cujos valores o leitor já conhece.

A elevação da pressão sanguínea estimula os músculos existentes na parede arterial a entrarem em relativa contração, fato que tende a diminuir o diâmetro interno daquelas tubulações. Com o passar do tempo, a espessura da musculatura arterial vai aumentando, da mesma forma como vão se avolumando os músculos dos halterofilistas, pois a contração repetida leva ao que se chama

hipertrofia muscular. Quando pensamos em aumento de pressão, a primeira idéia que nos vem à mente é a de que a elevação da mesma haveria de dilatar as artérias, no entanto, devido às reações acima descritas, ocorre exatamente o contrário, pois o espessamento da parede arterial acaba reduzindo o espaço interno das artérias. Essa redução pode atingir tais proporções que, apesar de a pressão estar alta, o resultado final é uma redução do fluxo de sangue para a maioria dos órgãos. Como o espessamento das artérias vai-se acentuando com o passar do tempo, as manifestações da hipertensão também vão sendo mais frequentes e mais evidentes quanto maior for a duração e a intensidade da doença.

Todos foram conscientizados da gravidade da doença e da importância de fazer controle quinzenal ou mensal, (dependendo do caso) da pressão arterial. Os questionários foram anexados aos prontuários dos funcionários em controle.

Objetivo Específico 3 - Fazer levantamento dos funcionários para detectar hipertensos.

Objetivo Específico 4 - Fazer levantamento dos funcionários para detectar diabéticos.

Esses objetivos foram alcançados, pois inicialmente usamos um instrumento de avaliação juntamente com os valores de glicemia e pressão arterial. Foram levantados valores associados a manifestações clínicas, antecedentes familiares e hábitos individuais (fumo, álcool, tipo de alimentação, atividades físicas, etc).

Os questionários sempre eram preenchidos em nossa presença, para que todos os funcionários fossem orientados e suas dúvidas sanadas.

As pessoas que trabalhavam no período matutino eram convocadas para fazer a glicemia em jejum de doze horas e os que trabalhavam no período vespertino faziam pós-prandial, exatamente 2 horas após uma boa refeição.

Naqueles funcionários em que a pressão arterial estava fora dos valores estabelecidos e/ou com antecedentes familiares, era feito controle em 3 dias alternados, na mesma hora, no mesmo braço, na mesma posição e com o mesmo aparelho.

Dos 503 funcionários do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, 379 preencheram o questionário. Destes, 17 apresentaram valores de Pressão Arterial alterados, 19 apresentaram valores de glicemia alterados, 96 marcaram exames e não fizeram, 24 não quiseram fazer exames e 15 fazem controle médico.

Os funcionários levantados, com alterações nos valores de glicemia e pressão arterial, foram classificados da seguinte forma:

- Número de funcionários com a glicemia acima de 110 mg% em jejum = 14.
- Número de funcionários com a glicemia acima de 140 mg% pós-prandial = 5.
- Número de funcionários encaminhados ao clínico para solicitação da curva glicêmica = 7.

- Número de funcionários que trouxeram o resultado da curglicêmica no período de estágio = 1.
- Número de funcionários encaminhados para endocrinologia = 1.
- Número de funcionários fazendo controle mensal com o clínico da instituição = 6.
- Número de funcionários com a PA acima de 14x9,5 = 17.
- Número de funcionários com controle mensal da PA = 10.
- Número de funcionários que controlam a PA com medicamentos \* 4.

Objetivo Específico 5 - Divulgar as atividades de enfermagem na empresa.

Esse objetivo foi atingido, pois muitos funcionários passaram a indagar mais sobre o que era o serviço de enfermagem na instituição. Nossos objetivos foram expostos sob a forma de cartazes, em lugares de grande acesso, com tópicos referentes aos seguintes itens:

- Prestaremos assistência de enfermagem, verificando a pressão arterial e a glicemia no ambiente de trabalho do empregado, com a finalidade de colher dados ou dar orientações importantes para a supervisão de sua saúde.

- Prestaremos assistência no serviço de enfermagem do trabalho, com a finalidade de recuperar a sua saúde (consulta de enfermagem).

- Prestaremos assistência educativa no serviço de enfermagem do trabalho ou em outros locais adequados da empresa, referentes à hipertensão arterial, diabetes mellitus e prevenção do câncer ginecológico, com a finalidade de ensinar o trabalhador a promover, proteger e recuperar sua saúde.

#### Objetivo Geral II

Promover comportamento de prevenção do câncer ginecológico, junto as funcionárias da empresa.

Objetivo Específico 6 - Discutir e esclarecer com as funcionárias da empresa sobre questões relacionadas com a prevenção do câncer ginecológico.

Este objetivo também foi alcançado, embora a demanda tenha sido inferior ao esperado.

Acreditamos que a grande incidência do câncer ginecológico e os altos índices de morbi-mortalidade tem sido relacionados com a falta de conhecimento do corpo e da falta de realização do auto exame de mama, bem como a pouca frequência à consulta ginecológica, além de outras razões tais como: medos e tabus relacionados à sexualidade.

Todas as pessoas que comparecem demonstraram enorme interesse, sendo que ao final de cada sessão, o filme era discutido e todas as pessoas presentes fizeram questão de participar, antes e após cada sessão eram distribuídos pré e pós testes (anexo 6), para avaliar o que os funcionários sabiam e o quanto era aprendido após a exibição do filme.

Participaram das sessões 70 funcionários. No pré teste, 60% responderam o questionário corretamente, os demais erraram de 2 a 3 itens.

Após a exibição, era passado o pós teste onde vimos que o nível de conhecimento tinha melhorado 80%.

Foram apresentados quatro sessões: às 9:30 Hs, 12:30 Hs ; 15:00 Hs e 15:40 Hs. A 4ª sessão foi realizada a pedido dos funcionários que não puderam comparecer nas anteriores. Nas duas primeiras sessões encontrava-se no recinto as enfermeiras Margareth Hass e Rita de Cássia Almeida Coelho da maternidade Carmela Dutra , que nos forneceram a fita de vídeo cassette. Nossa orientadora estava presente nas três últimas sessões. Foi de fundamental importância a presença constante de uma das enfermeiras responsáveis pela elaboração do filme, pois possibilitou o debate e melhor aprendizado por parte dos funcionários presentes.

No final de cada sessão as pessoas presentes recebiam três panfletos (anexo 7), os quais serviam para reforçar todos os assuntos discutidos.

Foram realizadas entrevistas individuais com as funcionárias, as quais destacavam a importância de conhecer mais sobre si mesmas, seus problemas e como resolvê-los.

Para OTTO MADURO (4) "O corpo humano é uma realidade sócio-cultural, e não apenas uma realidade bio natural. É o primeiro e insubstituível meio de produção, reprodução e comunicação. É diferencialmente tratado e utilizado segundo as diversas estruturas, posições, fases e ideologias sociais".



## I - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir do dia 12 de setembro de 1988 foi iniciado o levantamento, que teve como objetivo detectar funcionários com pressão arterial e glicemia elevadas. Para atingir tal fim usamos um instrumento por nós elaborado (anexo 8).

Nosso objetivo era apresentar no relatório os 379 questionários levantados. Por motivos alheios a nossa vontade não foi possível, pois a falta de tempo impediu que os funcionários, do Centro de Processamento de Dados do Tribunal de Justiça do Estado nos fornecesse o material em tempo para apresentação.

Os dados foram computados por nós, de forma quantitativa, somente dos funcionários em que foi encontrada alguma anormalidade nos valores de pressão arterial e glicemia. Usamos como demonstrativo as tabelas abaixo.

\*1 TABELA Nº 1

Levantamento da pressão arterial relacionada com o sexo, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

P.A. mmHg \ Sexo	F	M
	Até de 140 x 95	-
Até 160 x 100	5	5
Acima de 160 x 100	2	6
TOTAL	7	10

\*1 Onde houver Tabela lê-se Quadro.

TABELA Nº 2

Levantamento da pressão arterial relacionada com idade em anos, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

P.A. em mmHg \ Idade em anos	Idade em anos		
	< 30	30-50	≥ 50
Até de 140 x 95	-	-	-
Até 160 x 100	2	5	2
Acima de 160 x 100	-	2	5
TOTAL	2	8	7

Em relação a idade, constatou-se que 47% da incidência dá-se entre os 30 e 50 anos de idade, enquanto que abaixo de 30 anos a incidência é de 11,8%.

TABELA Nº 3

O levantamento da pressão arterial relacionada com antecedentes familiares, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

P.A. em mmHg \ Antecedentes Familiares	Antecedentes Familiares				
	NÃO	PAI	MÃE	PAI-MÃE	AVÓS
Até de 140 x 95	-	-	-	-	-
Até 160 x 100	4	1	4	-	-
Acima 160 x 100	2	2	3	-	1
TOTAL	6	3	7	-	1

De acordo com a tabela 3 verificamos, que 58,8% das pessoas com valores de pressão arterial alterados tinham antecedentes familiares hipertensos, enquanto que 35,2% não tinham antecedentes hipertensos.

**TABELA Nº 4**

Levantamento da pressão arterial relacionada com a raça, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988

P.A. em mmHg	RAÇA	
	BRANCO	NEGRO
Até de 140 x 95	-	-
Até 160 x 100	8	1
Acima de 160 x 100	8	-
<b>T O T A L</b>	<b>16</b>	<b>1</b>

Das 17 pessoas que tinham pressão arterial alterada -94,1% eram brancos e 5,9% eram negros.

Uma pressão sanguínea demasiado elevada conduz a complicações que podem causar a morte.

O tratamento pode reduzir a incidência dessas complicações.

Com a melhora das condições de vida nas cidades, é que a perspectiva de vida começou a aumentar rapidamente, chegando a ser de 40 anos, por volta de 1940 e de 50 anos, depois da II guerra mundial.

A progressiva redução da incidência de doenças e morte por desnutrição e por moléstia infecciosa acompanhou-se do aumento concomitante da incidência das doenças denominadas degenerativas. Como estas enfermidades acometem, na maioria das vezes, indivíduos com mais de 40 anos de idade, sua ocorrência no passado era relativamente pequena, já que a população morria antes de alcançar essa faixa etária. Atualmente, ao contrário, as doenças degenerativas são as principais causas de morbidade e mortalidade.

Embora a etiologia específica não seja clara, os epidemiológicos identificaram determinados fatores que parecem predispor à hipertensão.

Apesar de ser rara antes dos 20 anos, de idade, de 25 a 40 por cento da população além dos 50 anos são afetados. A hipertensão é ligeiramente mais comum em mulheres do que em homens aumenta consideravelmente depois da menopausa. As doenças cardiovasculares hipertensivas são mais comuns em homens, embora isto possa estar relacionado também com o aumento da incidência de arterosclerose.

A incidência de hipertensão é maior nos negros do que nos brancos e frequentemente mais grave. Devido ao baixo número de funcionários da raça negra, a incidência de pessoas brancas com hipertensão é bem mais alta.

Nos antecedentes familiares, geralmente, encontram-se dados sugestivos de hipertensão, embora os pesquisadores não concordam quanto à transmissão genética específica.

TABELA Nº 5

Levantamento da pressão arterial relacionada com o cargo, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC, 2º semestre 1988.

CARGO	P.A. em mmHg	Até de		
		140 + 95	Até 160 + 100	Acima de 160 + 100
Desembargador		-	-	3
Juiz de Direito		-	-	1
Secretário Jurídico		-	-	1
Chefe de Divisão		-	1	-
Téc. Judiciário Aux.		-	3	-
Ag. de Serv. Gerais		-	4	-
Ag. Administrativo		-	1	1
Motorista		-	-	1
<b>TOTAL</b>		-	9	8

De acordo com a tabela constatamos que das 17 pessoas levantadas 17,6% são desembargadores e 23,6% são agentes de serviços gerais.

As relações entre a personalidade, as emoções, o tipo de vida e o aparecimento de diversas doenças são um fato reconhecido e pesquisado desde a mais remota antiguidade. A hipertensão surge mais em pessoas tensas, preocupadas e introvertidas do que nas que são calmas e extrovertidas. Pessoas super atarefadas, que vivem afobadas e correndo, são vítimas potenciais da hipertensão, que acomete menos os indivíduos com rotina de vida mais pacata e regular.

TABELA Nº 60

Levantamento da pressão arterial relacionada com o uso de cloreto de sódio, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

P.A. em mmHg	USO DE SAL	
	MODERADAMENTE	EXCESSO
Até de 140 x 95	-	-
Até 160 x 100	3	6
Acima de 160 x 100	4	4
TOTAL	7	10

De acordo com a tabela constatamos que dos 17 funcionários 23,6% que fazem uso de sal apresentam pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg e 23,6% dos que fazem uso moderado apresentaram a pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg.

A quantidade de sal na dieta é um fator decisivo na regulação da pressão arterial. A normalização de uma pressão elevada é muito mais facilmente conseguida se o sal é eliminado da alimentação. Em compensação, o uso de quantidades "normais" de sal pode dificultar sobremaneira o tratamento da doença.

Recentemente, foi publicada numa revista médica uma curiosa pesquisa que procurou comparar a preferência de indivíduos normais e de hipertensos em relação ao sabor salgado.

Surpreendentemente, o autor constatou que muitos hipertensos apresentam uma sensibilidade gustativa para o sal menor do que o dos não hipertensos, e talvez isso os leve a aumentar a quantidade de sal nos seus temperos.

Em termos práticos, o que interessa é saber que todo hipertenso deve se esforçar ao máximo para reduzir drasticamente a quantidade de sal que ingere, pois do contrário terá dificuldade, para controlar sua pressão e caminhará inexoravelmente para complicações.

TABELA Nº 7

Levantamento da pressão arterial relacionado com o peso, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, S.C. 2º semestre 1988.

Peso em Kg P.A. em mmHg	Peso Ideal	Acima 5 kg	Acima 10 kg	Acima 15 kg	Acima 20 kg
Até de 140x 95	-	-	-	-	-
Até 160 x 100	2	3	2	2	-
Acima 160 x 100	4	-	2	-	2
TOTAL	6	3	4	2	2

De acordo com a tabela, dos 17 funcionários levantados 11,8% apresentaram pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg tem 20 kg acima do normal e dos funcionários com peso ideal apresentaram 23,6% pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg.

Estudo realizado pela Associação Americana do Coração, entre 1959 e 1979, através do qual ficou evidenciado que as pessoas que apresentam um peso corporal 30% acima do normal carre -

gam, além do seu peso, um risco de morte por qualquer causa 50% maior que o das pessoas não obesas, chegando a 90% a mais quando o excesso de peso está acima de 40% do que seria desejável. Calcula-se que, para cada 15 kg a mais no peso, há uma redução de 4 anos na expectativa de vida.

Para agravar, a obesidade quase nunca vem sozinha, mas frequentemente está acompanhada de outras anormalidades, que por si sô já são fatores de risco para o aparecimento de arteriosclerose e doenças coronárias. Por exemplo, é comum o obeso ser fumante, ter diabetes, colesterol alto, desenvolver pouca atividade física, etc. As estatísticas disponíveis indicam que os gordos possuem hipertensão arterial três vezes mais e diabetes quatro vezes maior que os não obesos. Essas associassões fazem com que, além do excesso de peso por si sô já ser nocivo, via de regra esta nocividade possa ficar multiplicada se outras alterações estiverem presentes, e como vimos frequentemente estão.

TABELA Nº 8

Levantamento de pressão arterial relacionado às pessoas que fazem controle, aplicados aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

P.A. em mmHg \ Controle	Nunca	Regularmente	Esporadicamente
Até 140 x 95	-	-	-
Até 160 x 100	-	2	7
Acima de 160 x 100	-	2	6
TOTAL	-	4	13

De acordo com a tabela, constatamos que dos 17 funcionários levantados, com pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg 35,2% verificaram a pressão esporadicamente, enquanto que 11,8% dos que apresentavam pressão arterial acima de 160 x 100 mmHg faziam controle regular.

TABELA Nº 9

Levantamento da pressão arterial relacionado com a distância caminhada por dia, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

P.A. em mmHg	Distância caminhada p/dia		
	< 1 km	2-4 km	> 4 km
Até 140 x 95	-	-	-
Até 160 x 100	3	4	2
Acima de 160 x 100	5	3	-
TOTAL	8	7	2

De acordo com a tabela 47% das pessoas levantadas que caminham menos que 1 km por dia apresentaram uma pressão arterial elevada. Enquanto que 11,8% a pessoas que caminham mais de 4 km diariamente apresentaram pressão arterial até 160 x 100 mmHg.

O exercício físico estimula o sistema muscular acelera o coração, descarrega tensões emocionais, produzindo relaxamento mental. Propicia queima de glicose e gordura o que contribui para manutenção do peso em níveis satisfatórios e para redução dos níveis sanguíneos de colesterol e dos triglicerídios. Sabe-se que o exercício físico realizado regularmente tem a vantagem adicional de aumentar a taxa sanguínea de lipoproteínas de alta densidade, protegendo contra a aterosclerose.

Os resultados de numerosos estudos indicaram que a falta de atividade física está associado a um maior risco de doenças coronárias, e que, no caso de ocorrer o infarto do miocárdio os indivíduos que se exercitam regularmente tendem a recuperar-se melhor e mais rapidamente do que os sedentários.



TABELA Nº 10

Levantamento da pressão arterial relacionado com o uso do fumo, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC 2º semestre 1988.

P.A. em mmHg \ FUMO	Não	Até 10 cig/dia	Até 30 cig/dia	Mais do que 20 cig/dia
Até de 140 x 95	-	-	-	-
Até 160 x 100	9	-	-	-
Acima de 160 x 100	3	-	5	-
TOTAL	12	-	5	-

De acordo com a tabela, 29,4% dos pacientes que apresentaram pressão arterial elevada fumavam mais de 20 cigarros por dia.

TABELA Nº 11

Levantamento da glicemia relacionada com o uso de fumo, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, S.C. 2º semestre 1988.

Hiper Glicemia \ FUMO	Não	Até 10 cigarros p/dia	Até 20 cig. p/dia	Mais que 20 cig. p/dia
Acima de 110 mg% em jejum	11	3	-	1
Acima de 140 mg% pós-prandial	3	1	1	-
TOTAL	14	4	1	-

De acordo com a tabela 82,3% das pessoas com hiperglicemia não faziam uso de fumo enquanto que 6,4% fumavam.

Para os diabéticos fumantes, o fato de que o risco de complicações cardiovasculares é maior, deveria ser um detentor a mais do fumo.

O fumo é conhecido como meio de aumentar a constrição dos pequenos vasos sanguíneos, posteriormente impedindo a circulação. Pessoas mais velhas assim como os diabéticos de longa duração sempre tem a circulação diminuída em suas extremidades, assim para eles o fumo pode trazer mais razões para danos. Sendo o fumo um dos hábitos mais difíceis de quebrar, é melhor avisar as pessoas para nem o iniciarem.

Assim como o número de cigarros necessários para causar dano, é impossível dizer que seis cigarros por dia não irão e que 20 sim. Não há maneira de determinar o exato ponto de danificação. Especialmente para os diabéticos, o número de cigarros permitidos diariamente é zero.

TABELA Nº 12

Levantamento da glicemia relacionada com o sexo, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

SEXO	F	M
HIPERGLICEMIA		
Acima 110 mg% em jejum	6	8
Acima de 140 mg% pós-prandial	4	1
TOTAL	10	9

De acordo com a tabela, 73,7% das 19 pessoas levantadas, apresentaram glicemia acima de 110 mg% em jejum e 26,3% apresentaram glicemia acima de 140 mg% pós-prandial.

Por definição, diabete é um estado causado por insulina disponível insuficiente. Aproximadamente por 75 anos pensou-se que a diabete fosse uma condição única, envolvendo apenas uma quantidade insuficiente de insulina, e que o diabético estaria curado. Embora isso possa ser ainda verdadeiro em geral, aprendeu-se o suficiente para sugerir que a condição é muito mais complexa.

Antagonistas que fazem a insulina menos efetiva, interferência de outros hormônios, e até mesmo uma incapacidade de algumas células através de seus receptores, de permitir o efeito da insulina podem também ser parte do problema, assim como a insulina insuficiente.

**PRÉ-DIABETE** - Este é um período puramente teórico, esta classificação é reservada para aqueles indivíduos que tem ambos pai e mãe com diabete, ou um irmão gêmeo que tenha diabete. Tal pessoa não apenas tem nenhum sintoma ou sinal de diabete, mas normalmente não tem qualquer anormalidade verificável no sangue ou na urina, mesmo diante de provocações com glicose ou cortisona. Esta pessoa pode nunca vir a ser diabética, mas é considerada um diabético "provável", um diabético em potencial, uma pessoa com "propensão ao diabete", ou um suspeito.

**DIABETE LATENTE** - Este termo é aplicado a uma pessoa que tem uma glicose sanguínea aumentada em momentos de stresse. Por exemplo, níveis de glicemia de diabete podem aparecer durante a gravidez ou durante uma infecção severa. Este sintomas em geral desaparecem quando termina a gravidez ou após a recuperação da infecção.

**DIABETE QUÍMICO OU PRÉ-CLÍNICO** - Com este tipo de diabete (assim chamado porque não há sintomas presentes), a pessoa, quando não está comendo, tem insulina suficiente para manter os seus níveis de glicose normais (glicemia de jejum normal). No entanto, depois de comer ou tomar glicose, os níveis glicêmicos sobem anormalmente a grandes valores, podendo aparecer na urina. Estas pessoas em geral produzem alguma insulina, mas não em quantidade suficiente. O curso da doença torna-se com frequência mais severo se os fatores que influenciam o diabete não são mudados. Tais pessoas podem tornar-se diabéticos.

DIABETE PATENTE (CLÁSSICO) - Esta pessoa tem níveis elevados de glicose no sangue quase todo o tempo. A categoria inclui aqueles tipos clássicos de diabetes descritos previamente. Infelizmente, uma vez alcançada esta situação, e que tenha passado sem diagnóstico até então, o tratamento envolvido é dependente, na maioria das vezes, de insulina injetável. A maioria dos casos de diabetes adulto fica sem diagnóstico precoce, o que é uma pena, pois as evidências mostram que um tratamento rigoroso e precoce, melhorará bastante o curso da doença.

TABELA Nº 13

O levantamento da glicemia relacionada com antecedentes familiares, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

HIPER GLICEMIA \ ANTECEDENTES	NÃO	PAI	MÃE	PAI-MÃE	AVÓS
Acima 110 mg% em jejum	11	-	3	-	-
Acima de 140 mg% pós-prandial	3	1	1	-	-
TOTAL	14	1	4	-	-

De acordo com a tabela 73,5% das pessoas com hiperglicemia não tem antecedentes familiares e 25,4% das pessoas com valores alterados de glicemia apresentam antecedentes familiares com o problema.

Nos diabetes, a hereditariedade representa um importante papel. Estudos realizados demonstram que o diabetes é cinco vezes mais frequente numa mesma família.

O gene diabético transmite-se diretamente de pai para filho ou pula uma ou mais gerações.

O fato de alguém ser diabético não significa que os filhos e netos sejam também. Há, com frequência, co-fatores que contribuem também para o aparecimento ou não de diabetes.

Por exemplo, nas pessoas com gene familiar de diabetes, e que são obesas, a possibilidade de sobrevir o diabetes é muito maior que entre seus parentes que mantêm peso normal.

Estudos recentes demonstraram que familiares de diabéticos embora saudáveis, podem ter "bem escondido" gene diabético. Assim, submetidos a uma curva glicêmica e o tratamento prévio com cortisona (hormônio de ação antinsulina), cerca de 20% deles apresentam resposta do tipo diabético. Tal observação demonstra que no fundo do organismo, teoricamente saudável, existe a marca do diabetes a qual se exterioriza após uma "provocação", no caso do teste de laboratório. Em outras condições, esta "provocação" seria a obesidade, a menopausa, a gravidez. etc.

Faz-se, assim, um diagnóstico antecipado e muitos destes indivíduos serão, no futuro, definitivamente diabéticos.

Há, porém, diabetes sem relação com a herança.

TABELA Nº 14

Levantamento da glicemia relacionada com a idade em anos, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

IDADE EM ANOS \ HIPERGLICEMIA	30	30-50	50
Acima de 110 mg% em jejum	2	9	3
Acima de 140 mg% pós-prandial	1	-	4
TOTAL	3	9	7

De acordo com a tabela 15,7% dos 19 funcionários levantados com idade menor que 30 anos apresentaram valores de glicemia

alterados. Enquanto que 47% dos funcionários levantados com idade entre 30 a 50 anos apresentaram hiperglicemia.

A incidência de diabetes também parece estar relacionada ao aumento da idade, exceto a do grupo de tipo juvenil. Embora os estudos ingleses pareçam mostrar que o diabetes de estudos juvenil tem sua incidência maior começando entre 4 e 5 anos de idade, alcançando um pico no início da adolescência, o diabetes de instalação na maturidade (ou do adulto) tem uma incidência após os 40 anos de idade em geral, e a tolerância à glicose diminui proporcionalmente com a idade do indivíduo, que pode ficar mais "diabético".

Este aumento da incidência com a idade pode estar relacionado com a diminuição das funções orgânicas em geral que ocorrem nas células com o avanço da idade.

TABELA Nº 15

Levantamento da glicemia, relacionado com o peso, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis. SC. 2º semestre 1988.

HIPERGLICEMIA \ PESO	PESO IDEAL	ACIMA 5kg	ACIMA 10 kg	ACIMA 15 kg	ACIMA 30 kh
Acima 110 mg% em jejum	4	2	4	1	3
Acima 140 mg% pós-prandial	2	1	1	1	-
TOTAL	6	3	5	2	3

De acordo com a tabela 31,5% dos 19 funcionários levantados com peso ideal apresentaram hiperglicemia e 26,2% com 10 kg acima do peso normal, constatou-se valor de glicemia alterado.

Sabe-se que uma das complicações da obesidade é o diabetes.

Se fôssemos selecionar de modo estatístico 100 novos casos de diabete, 80% seriam obesos. Muitos diabéticos obesos tem seus níveis de glicemia normais quando perdem peso.

Obesidade e diabete também estão relacionados entre si com uma diminuição na atividade da insulina em alguns tecidos (adiposo e muscular, por exemplo). Enquanto as células beta podem estar secretando grandes quantidades de insulina para tentar suprir as necessidades da ingestão alimentar e manter o estoque de combustíveis, a demanda excessiva e leva a uma insuficiência de insulina, mesmo por um esgotamento das células beta que não conseguem manter uma produção tão elevada para realizar o trabalho. Esta situação é com frequência corrigida com a perda de alguns quilos pelo paciente.

TABELA Nº 16

Levantamento da glicemia, relacionada com a distância caminhada por dia, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça, Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

HIPERGLICEMIA	DIST. CAMINHADA P/DIA		
	1 km	1 - 2 km	3 km
Acima 110 mg% em jejum	6	6	2
Acima 140 mg% pós-prandial	1	4	-
TOTAL	1	4	-

De acordo com a tabela 36,7% das pessoas levantadas com valores de glicemia alteradas caminham menos de 1 km diariamente.

O exercício, seja no trabalho ou nas horas de folga, é uma parte do tratamento do diabete assim como outra qualquer. É difícil superestimar sua importância. Por um lado, o exercício ajuda a diminuir o açúcar no sangue. Alguns pacientes requerem muito mais insulina nos dias em que estão sedentários, ao contrário do que acontece quando fazem alguma atividade física.

Os adultos tem este problema, pois durante a semana eles ficam sentados atrás de suas mesas no escritório ou local de trabalho, ao passo que no fim de semana, em muitos casos vão ao clube, ou mesmo na rua onde moram, participar de uma partida de futebol ou outro esporte qualquer. Isto é ainda mais óbvio com as crianças, nos dias de aula, cresce a necessidade de insulina, e nos dias em que podem brincar, é preciso aumentar a dieta. Há também alguma incidência que sugere a liberação de alguns hormônios não identificados que parecem aumentar o metabolismo da glicose durante o exercício. Estudos no Instituto de KAROLINSKA em Estocolmo mostraram que, durante o exercício, há uma liberação de glicose muito maior do fígado e aproveitamento pelos músculos. Este aproveitamento pelos músculos da perna, por exemplo, era maior que o habitual, mesmo que não houvesse insulina em quantidade suficiente.

Isto pode explicar porque os diabéticos, podem ter uma diminuição da necessidade de insulina por várias horas depois de acabado um exercício. Outro benefício da atividade física é o aumento da utilização dos ácidos, graxos livres.

TABELA Nº 17

Levantamento da glicemia, relacionada com o uso de carboidratos, aplicado aos funcionários do Tribunal de Justiça. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

USO DE CARBOIDRATO	MODERAMENTO	EXCESSO
Acima 110 mg% em jejum	8	6
Acima 140 mg% pós-prandial	5	-
TOTAL	13	6



De acordo com a tabela, 68% dos funcionários levantados fazem uso moderado de carboidratos e apenas 32% ingerem de modo exagerado.

Efeito da dieta. Uma correlação interessante existe o tipo de alimento ingerido e a instalação do diabete. Por exemplo, os judeus Yemenitas, que tem uma incidência muito baixa de diabete, e parecem ter uma incidência de diabete muito maior quando expostos a uma dieta ocidental, que consiste de açúcar refinado em grande quantidade e carboidratos em abundância. Mesmo nas comunidades mais saudáveis, a incidência do diabete parece aumentar com o grau de saúde. Em comunidades africanas, diabete entre os nativos é rara até que o amido e açúcar refinado sejam comidos. O uso de fibras na alimentação tem sido sugerido como um fator possível de diminuição da incidência do diabete, uma vez que em populações que tenham uma dieta rica em fibras tem pequena incidência de diabete. O mecanismo exato do papel da dieta na instalação da diabete é desconhecido, mas a evidência de que a dieta está implicada na doença é muito sugestiva.

TABELA Nº 18

Levantamento dos funcionários do Tribunal de Justiça que marcaram exame e não fizeram relacionando com o grau de escolaridade. Florianópolis. SC 2º semestre de 1988.

GRAU ESCOLARIDADE	MARCARAM EXAME E NÃO FIZERAM	
	H	M
1º GRAU INCOMPLETO	24	-
1º GRAU COMPLETO	2	-
2º GRAU INCOMPLETO	2	-
2º GRAU COMPLETO	13	8
SUPERIOR INCOMPLETO	9	3
SUPERIOR COMPLETO	24	11
TOTAL	74	22

De acordo com a tabela dos 96 funcionários que marcaram o teste e não compareceram 25% apresentaram 1º grau incompleto, assim como também 25%, funcionários com superior incompleto.

TABELA Nº 19

Levantamento dos funcionários do Tribunal de Justiça que se recusaram a fazer a glicemia relacionando o grau de escolaridade. Florianópolis, SC. 2º semestre de 1988.

GRAU ESCOLARIDADE	RECUSARAM FAZER EXAME	H	M
1º GRAU INCOMPLETO		1	-
1º GRAU COMPLETO		-	1
2º GRAU INCOMPLETO		-	-
2º GRAU COMPLETO		5	2
SUPERIOR INCOMPLETO		2	1
SUPERIOR COMPLETO		8	4

Ao analisar a tabela referente aos funcionários que se recusaram a fazer glicemia relacionados com o grau de escolaridade, conclui-se que: 33% daquelas que se recusaram apresentam nível de escolaridade superior.

TABELA Nº 20

Levantamento dos funcionários do Tribunal de Justiça que realizam controle médico relacionado com o grau de escolaridade. Florianópolis, SC. 2º semestre 1988.

GRAU ESCOLARIDADE	FAZEM CONTROLE MÉDICO	H	M
1º GRAU INCOMPLETO		1	2
1º GRAU COMPLETO		1	2
2º GRAU INCOMPLETO		-	-
2º GRAU COMPLETO		-	-
SUPERIOR INCOMPLETO		-	1
SUPERIOR COMPLETO		1	7

Ao analisar a tabela referente aos funcionários que fazem controle médico relacionados com o grau de escolaridade conclui-se que: 46.6% dos funcionários apresentam nível de escolaridade superior.

Essas tabelas demonstram que do total de questionários aplicados 25,3% marcaram o exame e não compareceram ao local; 6,3% se recusaram a fazer o exame e 4% fazem controle médico.

Constatamos que este pequeno grupo é o espelho fiel de uma sociedade puramente capitalista, onde, a população só procura a assistência médica quando a doença já se instalou. Resultando numa assistência especializada, levando a realização de exames caros, compra de medicamentos, etc.

A atual política de saúde prioriza as ações curativas, levando a população a não se importar com a prevenção de sua saúde.

## CONCLUSÃO

Grande parte das doenças degenerativas que assolam a humanidade em nossa época são resultantes de hábitos de vida impróprios para a saúde e perfeitamente modificáveis por indivíduos conscientes e motivados.

A prevenção só não ocorre em maior escala devido a problemas educacionais, culturais e político-econômicos. Educacionais na medida em que as pessoas não são instruídas adequadamente sobre o próprio corpo, como ele funciona e como ele pode adoecer. Culturais porque mantemos hábitos alimentares impróprios, atividade física reduzida, locomoções preferentemente por veículos, competição e ambição social desmedidas e um sem-número de costumes nocivos à saúde.

Finalmente, problemas político-econômicos, porque a má alimentação origina-se da falta de recursos para selecionar melhor alimentação ou seja, um dueto entre baixos salários e más condições de trabalho.

Certamente, o processo educacional, cultural, político e econômico há de modificar, num futuro que esperamos não muito longínquo, os hábitos e as condições de vida, no sentido de proteger, preservar e promover o bem mais importante do ser humano: sua saúde física e mental.

A intervenção do cuidado médico sobre o organismo dos trabalhadores, não é aleatória, possuindo uma racionalidade própria, que consiste em recuperar o trabalhador para mantê-lo em condições de produtividade. Não se trata de uma garantia de condições gerais

de saúde ao trabalhador, segundo um conceito ideal de saúde, e sim de mantê-lo em condições mínimas de saúde para a produção, reduzindo o impacto do desgaste na produção sobre o organismo.

## AGRADECIMENTOS

Ao Diretor Administrativo do T.J. de S.C, Mário José Simone Ramos, pelo apoio que nos dedicou e pelo empenho em fornecer todos os materiais necessários para o desenvolvimento de nossos objetivos.

A Enfermeira Roseli da Silveira, nossa supervisora, pela respectividade e atenção que nos dedicou durante a realização deste projeto.

A Diva Fiorine, por ter orientado nosso projeto, por possibilitar um relacionamento livre e descontraído entre nós e também pela amizade e carinho com que nos recebeu e conduziu nossa relação durante esta convivência.

A todos os funcionários do T.J., pela atenção que nos dispensaram.

A Doutora Mariette V.D.S.Silveira, Coordenadora do Programa de Prevenção do Câncer, DSP-SC, e toda sua equipe que sempre se dispuseram a atender nossas necessidades prontamente.

Agradecemos as Enfermeiras da Maternidade Carmela Dutra , Margareth Hasse e Rita de Cássia Almeida Coelho pela disponibilidade e atenção que dispensaram na apresentação do filme.

A todas as pessoas que nos transcorrer dos anos de formação nos incentivaram, apoiaram e compreenderam nossas frustrações e desânimo, contribuindo para que chegassemos ao final do curso.

A todos enfim, dedicamos um pouco da vibração de nossa vitória.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - ANDRADE, A.S.R., Fonseca D. et al. Atribuições da (o) Enfermeira (o) do Trabalho. *Enf. Novas Dimensões*, 4 (6) 331-333, 1978.
- 2 - AQUINO, Estela Maria Leão. Situação Atual da Dificuldade Precoce do Câncer Cérvico-Uterino no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, R.J. 2(1): 53-65, jan/mar 1986.
- 3 - BLASI, Helena F. Proposta de Assistência de Enfermagem no Ambulatório do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 1984.
- 4 - BULHÕES, Ivone. Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro de 1976. vol. 1.
- 5 - CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.  
43a. Reunión. Le Organización de Los Servicios de Medicina Del Trabajo em Los Lugares de Empleo. Ginebra. Oficina Internacional Del Trabajo 1958.
- 6 - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DOS TRABALHO. São Paulo. Atlas, 48ª ed 1978.
- 7 - FRANCISCO, Ana Lúcia. Análise de Vivência de Tempo e de Espaço na Mulher. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*. Rio de Janeiro. 34 (3). 18.0. Jul/st 1982.
- 8 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 5443 de 15.06.78.
- 9 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 5664, de 08.04.88.

- 10 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 5846 de 18.12.80  
D.O. de 30.12.80.
- 11 - HORTA, Wanda da A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU;  
EDUSP. 1979.
- 12 - JOSLIN, Elliot P. Manual de Diabete de JOSLIN. São Paulo. Ro  
ca, 1983.
- 13 - LEAVELL, H.R & CLARK, E.G. Medicina Preventiva, São Paulo, M=  
Graw-Hill. 1976.
- 14 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anais do Seminário sobre Situação da de  
Saúde nas Áreas Metropolitanas Brasileiras, São Paulo,  
1976.
- 15 - NOGUEIRA, Maria Jacyra de Campos. Níveis de Prevenção em En-  
fermagem do Trabalho, Revista Brasileira de Saúde Ocupa -  
cional. Nº 43, vol. 11 - julho/agosto/setembro, 1983.
- 16 - TREZZA, Eder. O Coração na Saúde e na Doença. Nacional. São  
Paulo 1987.
- 17 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução  
nº 01/78 D.J. de 14.07.78.
- 18 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução  
nº 04/78.
- 19 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução  
nº DA-03 de 10.05.82.
- 20 - TURNER, P.P. O Sistema Cardiovascular. Europa Amperica 1975.



A N E X O S

CRONOGRAMA

- 12/09 - 10º andar - Gabinete dos desembargadores  
13/09 - 10º andar - Secretaria jurídica  
14/09 - 9º andar - Gabinete da presidencia  
15/09 - 9º andar - Gabinete do secretário  
16/09 - 9º andar - Gabinete da vice presidencia  
19/09 - 8º andar - Secretaria jurídica  
20/09 - 8º andar - Gab. da corregedoria geral  
21/09 - 7º andar - Diretoria de documentação e publicações  
22/09 - 7º andar - Diretoria jurídica  
23/09 - 7º andar - Cartório  
26/09 -  
27/09 -  
28/09 - 6º andar - Diretoria de administração  
29/09 - 6º andar - Divisão pessoal  
30/09 - 6º andar - Gab. médico e odontológico  
  
03/10 - 6º andar - Divisão de recursos humanos  
04/10 - 6º andar - Protocolo  
05/10 - 5º andar - Diretoria economia e finanças  
06/10 - 5º M -  
07/10 - Térreo - Associação dos servidores do TJ  
10/10 - Térreo - Recebimento e expedição  
11-12-13/10 - Térreo - Transportes  
14 e 17/10 - Levantamento de todos os questionários  
18-19 e 20 - Consulta PA e DM  
21-24-25 e 26 - Controle PA dos suspeitos  
Consulta PA e DM  
Orientações preventivo do Ca  
27/10 - Filme sobre prevenção do câncer ginecológico  
28/10 - Consulta e estudo

NOVEMBRO

01 e 03/11 - Controle PA dos suspeitos

Consulta PA e DM

Orientações preventivo do Ca

04/11 - Consulta (estudo)

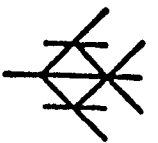
07-08 e 09/11 - Controle PA dos suspeitos

Consulta PA e DM

Orientações preventivo do Ca

10/11 - Encerramento

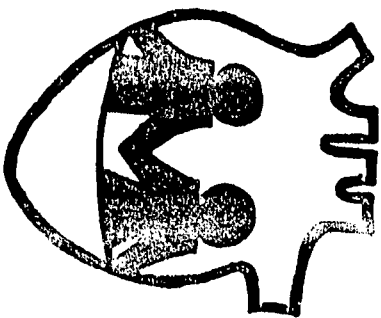
ANEXO II



INAMPS

PAM-CAPITAL

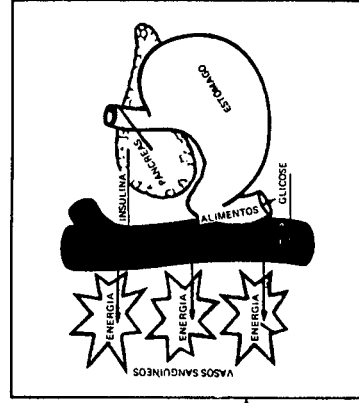
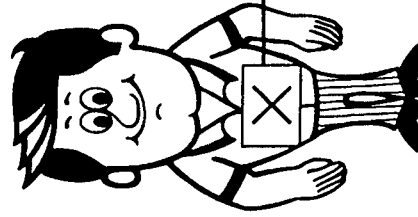
PROGRAMA DE  
ASSISTENCIA AO  
HIPERTENSO



SERVIÇO DE ENFERMAGEM

## O QUE É DIABETES?

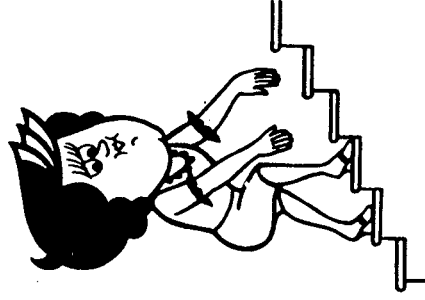
O diabetes é uma condição na qual o corpo não pode utilizar os alimentos apropriadamente. Quando o alimento é digerido, ele se decompõe em um açúcar chamado "glicose", que é usado pelo corpo para gerar energia. A insulina é um hormônio produzido por uma glândula chamada "pâncreas". O pâncreas libera insulina na corrente sanguínea quando a glicose do sangue aumenta após as refeições. A insulina ajuda a glicose a passar do sangue para as células do corpo, onde é usada como energia ou armazenada para uso futuro.



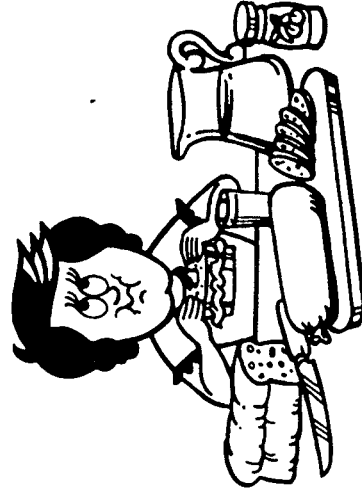
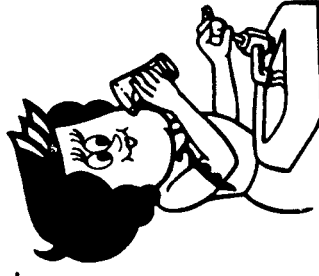
O indivíduo com diabetes não produz insulina suficiente. Sem a insulina adequada, a glicose no sangue aumenta acima do normal porque não pode entrar nas células. O nível normal de glicose no sangue, em jejum, é de aproximadamente 60-115 miligramas por 100 ml. Um nível de glicose no sangue acima do normal é chamado de "hiperglicemia".

## QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

O açúcar, ou glicose, aparece na urina quando os níveis de glicose no sangue atingem 170mg/100ml. O aumento no volume urinário (poliúria) ocorre quando o corpo tenta eliminar o excesso de açúcar. A água é retirada dos tecidos para formar mais urina. A sede excessiva (polidipsia) ocorre quando o corpo tenta repor a água que está sendo eliminada. Fadiga, fraqueza e perda de peso ocorrem porque o corpo é incapaz de usar ou armazenar glicose.



O apetite aumenta (polifagia) numa tentativa de fornecer ao corpo mais alimento para gerar energia. Outros sintomas podem incluir infecções, cicatrização lenta, prurido, dormência, dor ou formigamento nas mãos ou nos pés e alteração na visão. Os sintomas do diabetes podem ser controlados com tratamento adequado.



A N E X O IV

NOME	OBSERVAÇÕES
1 - A.D.V.	Glicemia em jejum 114 mg% Retorno Glicemia em jejum 98 mg%
2 - B.M.E.	03.11 PA = 21x12 05.11 PA = 18x11 07.11 PA = 18x11
3 - C.A.F.	Glicemia jejum - 119 mg% 03.11 - glicemia jejum 125 mg%
4 - Edi M.B.	22.09. PA = 15x10 26.09. PA = 15x9 28.09. PA = 15x10 08.11. PA = 15x10
5 - E.J.C.	25.10 PA = 16x10 27.10 PA = 14x9 31.10 PA = 14x9
6 - E.B.G	29.09 PA = 17x11 03.11 PA = 15x10 05.11 PA = 15x10 (medicado)
7 - G.C.S.	29.09 - glicemia jejum = 173 mg% 03.10 - glicemia jejum = 124 mg% Retorno 16.11 - glicemia jejum = 155 mg%
8 - G.S.F.	31.10 PA = 19x9,5 02.11 PA = 17x10 04.11 PA = 15x10

9 - I.M.T.

28.09 PA = 17x12  
30.09 PA = 17x12,03  
03.10 PA = 15x11  
Retorno PA = 14x10

10 - L.A.V.

20.09 PA = 15x8,5  
23.09 PA = 13x8,5  
26.09 PA = 13x8,0

11 - L.E.L.C.

Glicemia em jejum 130 mg%  
27.10 - glicemia pós-prandial 286 mg%  
01.11 - glicemia em jejum 78,5 mg% - pedido curva glicêmica.

12 - L.N.O.

29.09 - glicemia em jejum 126 mg%

13 - M.L.M.

30.09 - glicemia pós-prandial 150 mg%

14 - M.J.SS.G.

29.09 PA = 17x9  
30.09 PA = 15x9  
02.10 PA = 16x9  
Glicemia pós-prandial 151 mg%

15 - N.J.

Glicemia jejum 139 mg%

16 - M.I.G.S.

22.09 PA = 16x10  
26.09 PA = 15x9  
28.09 PA = 15x9  
11.11 PA = 15x9

17 - O.F.R.

12.09 PA = 16x9  
15.09 PA = 14x9  
19.09 PA = 14x9  
Glicemia jejum - 150 mg%  
Retorno

18 - O.C.S.	29.09 - glicemia pós-pran dial 219 mg% Retorno
19 - S.R.S.	22.09 - glicemia em jejum 114 mg% Retorno
20 - V.M.S.G.	15.09 - glicemia em jejum 127 mg% 03.11 - glicemia em jejum 126 mg%
21 - A.C.C.D.	31.10 PA = 15x11 02.11 PA = 15x11 04.11 PA = 14x9
22 - J.M.P.N.	25.10 PA = 15x10 27.10 PA = 13x9 31.10 PA = 14x9
23 - H.D.G.B.	20.09 PA = 16x10 23.09 PA = 15x10 26.09 PA = 16x10 01.11 PA = 15x10
24 - N.K.	25.10 PA = 17x11 27.10 PA = 16x11 31.10 PA = 15x10
25 - S.B.	03.11 PA = 16x10 05.11 PA = 16x9 07.11 PA = 15x9
26 - W.G.V.	15.09 PA = 19x11 19.09 PA = 18x11 21.09 PA = 19x11
27 - P.R.G.F.	25.10 - glicemia em jejum 116 mg% Retorno



28 - I.M.

27.10 - glicemia em  
jejum 131 mg%  
Retorno após dieta  
120 mg%

29 - A.F.S.

22.09 - glicemia pós-  
prandial 125 mg%  
Retorno após dieta  
27.10 - glicemia em  
jejum 89 mg%

30 - W.G.V.

31.10 - glicemia em  
jejum 135 mg%  
Retorno, curva glicemica.

31 - R.R.F.

27.10 - glicemia em  
jejum 118 mg%  
Retorno  
01.11 - glicemia em  
jejum 100 mg%

32 - G.S.P.

31.10 PA = 19x9,5  
02.11 PA = 17x10  
04.11 PA = 15x10

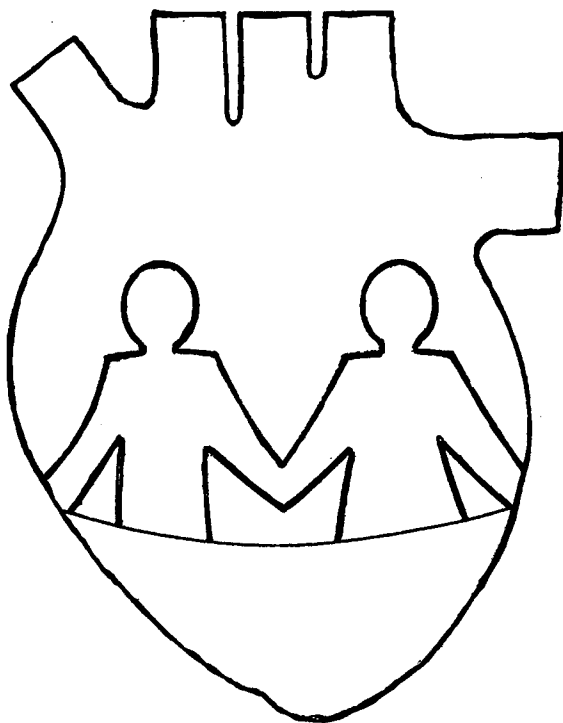
A N E X O V



INAMPS- INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA  
MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE  
SANTA CATARINA — POSTO  
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA CAPITAL

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS  
PACIENTES HIPERTENSOS



FLORIANÓPOLIS - 1987

ELABORAÇÃO

ENF<sup>a</sup>. ANA MÁRCIA BOAVENTURA MADEIRA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO PAM CAPITAL

## 01 - INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada hoje um dos principais problemas de saúde, sendo que no Brasil o número de portadores desta doença é assustador.

Temos certeza que você é uma pessoa importante para sua família e seus amigos, por isso elaboramos este manual, com o objetivo de orientá-lo e ajudá-lo a diminuir os riscos que esta doença causa.

## 02 - O QUE É PRESSÃO ARTERIAL?

É a força que o sangue exerce contra as paredes das artérias. Esta força é gerada pelos batimentos cardíacos.

## 03 - O QUE É HIPERTENSÃO?

Hipertensão ou Pressão Alta é o aumento da pressão arterial. Essa pressão é avaliada por dois valores: pressão máxima e pressão mínima, medidos através de um aparelho chamado Esfigmomanômetro. Toda pessoa que apresenta constantemente pressão máxima acima de 150mmHg e a pressão mínima acima de 90mmHg. (15x9) é considerada hipertensa.

### 3.1 - CAUSAS DA HIPERTENSÃO

- Em 85% dos indivíduos hipertensos a causa é desconhecida, é a chamada Hipertensão Arterial Primária ou Essencial.

- Chama-se Hipertensão Secundária quando se conhece as causas

Este tipo de hipertensão geralmente aparece devido a uma doença do coração, dos rins, de glândulas endócrinas, das veias e artérias.

A Hipertensão Arterial é frequentemente encontrada em pessoas da mesma família, sobretudo nas mulheres. Geralmente a doença aparece depois dos quarenta anos.

### 3.2 - FATORES QUE INFLUENCIAM NO AGRAVAMENTO DA PRESSÃO ALTA:

- Fumo (cigarro)
- Colesterol elevado
- Obesidade (gordura)
- Idade acima de 40 anos
- Alimentos com muito sal
- Tensão nervosa
- Pílula anticoncepcional

Portanto, o aumento da pressão arterial produz efeitos  
cêrebro, coração e rins.

Coração - Enfarte, insuficiência cardíaca

Rins - Insuficiência renal

Cêrebro - Dor de cabeça, hemorragia cerebral (derrame)

#### 4 - TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO A NÍVEIS NORMAIS DA PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA

Foi constatado através de pesquisas que os portadores de hipertensão arterial que são orientados corretamente e que levam seu tratamento a sério conseguem manter sua pressão em níveis considerados bons, tendo assim uma vida bem mais longa.

O tratamento se baseia principalmente em:

##### 4.1 - HIDRATAÇÃO ADEQUADA

Tomar água natural e suco natural de laranja porque retém o potássio no organismo dos pacientes que tomam diuréticos. Reduzir o uso de líquidos que tem efeito estimulante, como chocolate, café, etc.

##### 4.2 - ATIVIDADE FÍSICA E MENTAL

- Deitar e levantar cedo
- Caminhar diariamente de forma lenta e contínua
- Dormir ou descansar uma ou duas horas após o almoço.
- Não realizar trabalhos forçados
- Procurar maneiras de relaxar como assistir um bom programa de televisão, pescar, ouvir música, etc.
- Manter a calma, evitando incomodações.

#### 4.6 - DIETA

- Os principais objetivos da dieta são:

- Tratar ou evitar que o indivíduo engorde demais, o que levará problemas no coração e veias.

- Manter a pressão arterial a níveis normais.

- O sal é um dos fatores agravantes da hipertensão, porque retém líquido no organismo o que eleva a pressão arterial. É muito importante a utilização de alimentos com pouco sal ou sem sal, pois evitarão a retenção de líquido circulante, e a pressão abaixará.

Não é fácil a prática da dieta sem sal, mas poderemos tornar os alimentos mais saborosos e a dieta tolerável, fazendo uma ampla combinação de temperos.

- Deve-se evitar também alimentos gordurosos (gordura animal) e alimentos com muito açúcar e amido (doces, pão, etc.).

#### ELEMENTOS QUE VOCE PODE USAR PARA TORNAR OS ALIMENTOS SABOROSOS APESAR DA FALTA DE SAL:

- Vinho -	- Alho	- Mostarda
- Rum	- Suco de limão	- Açúcar
- Vinha d'alho	- Hortelã	- Páprica
- Pimenta do reino	- Vinagre	- Alecrim
- Salsa	- Mangericão	- Tomilo
- Cebolas	- Coentro	- Louro

#### ALIMENTOS PERMITIDOS AOS HIPERTENSOS

- a) Carne de porco (carne branca)
- b) Carne de vaca (carne magra)
- c) Carne de coelho
- d) Frango (peito)
- e) Peito de peru
- f) Vitela



### m) Legumes e Verduras

- abóbora	- cenoura	- mostarda
- acelga	- chicória	- nabo
- agrião	- couve	- pepino
- alface	- couve flor	- pimentão
- almeirão	- ervilha	- quiabo
- batata	- escarola	- rabanete
- aspargo	- milho verde	- repolho
- beringela	- espinafre	- vagem
- beterraba	- giló	- tomate
- cebola	- mandioca	

### ALIMENTOS PROIBIDOS AOS HIPERTENSOS

#### a) Carnes gordas

- presunto	- carne escura de frango
- rim	- qualquer tipo de extrato
- salsicha	- bacon
- salame	- carne defumada

#### b) Frutos do mar

- peixes defumados	- marisco
- peixes em conserva	- lagosta
- bacalhau	- ovos de peixe

#### c) Molhos

- molho inglês	- Ketchup
- pickles	- extrato de carne
- molhos enlatados	- mostarda

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - CRUZ, JENNER & CRUZ, HELGA M. MAZZACOLO. Tratamento da Hipertensão Arterial; Aspectos Atuais. Clínica Geral, 7 (10): 43-66, 1973
- 2 - LION, MARCOS FÁBIO. Hipertensão Arterial Essencial. Atualidades Médicas, 11 (3): 3-5, 1975 - Cidade
- 3 - BRUNNER, LILLIAN SHOTIS & SUDDARTH, DORIS SMITH. Enfermagem Médico Cirúrgica. Rio de Janeiro, Editora Interamericana LTDA, 1977.
- 4 - VANZIN, ARLETE SPENCER et alU. Assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto. Porto Alegre, Editora da Universidade, 1982.
- 5 - PRADO, GISELE MANUELA DA SILVA. Sem Sal. São Paulo, Editora Comp. Melhoramentos, 1981.
- 6 - MAESTRI, SÔNIA. Trabalho realizado no PAM; Programa de Hipertensos Fpolis, 1980.
- 7 - PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO aos Hipertensos do PAM de Joinville.
- 8 - SANTIAGO, MARIA SONIA MAGALHÃES & RIBEIRO, MARIA FATIMA PINHEIRO MOREIRA RIBEIRO. Papel do Enfermeiro no Programa de Hipertensão Arterial. Fortaleza, 1984.



ANEXO VI

PRÉ - TESTE

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Unidade: DDP

Ocupação: Secretária

Nome: S. A. S.

Sector de Trabalho: Gab. Diretor

Estado Civil: casada

Idade: 33

II. ASSINALE COM UM X NO ESPAÇO CORRESPONDENTE

Qual o nível de instrução

1º grau incompleto

2º grau incompleto

superior incompleto

1º grau completo

2º grau completo

superior completo

III. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA

1. O exame mais rápido, preciso e barato para a descoberta precoce do câncer do colo do útero é:

biópsia do colo uterino

colpocitologia oncótica ou Papanicolau

curetagem uterina

ultrassonografia

2. O resultado do exame de prevenção do câncer uterino é dividido em 7 classes.

Na classe II, o exame deverá ser realizado:

de 6 em 6 meses

de 3 em 3 meses

anualmente

não há necessidade de repetir

3. O auto-exame da mama deve ser feito:

7 dias antes da menstruação

durante o período menstrual

2 semanas após a menstruação

no 7º dia após o 1º dia da menstruação

4. Durante o auto-exame da mama o que você poderá encontrar de anormal:

caroço e pêlos

aumento de volume e caroço

pêlos e aumento de volume

flacidez e pêlos

5. Fazer os exames preventivos para câncer do colo de útero e de mama é importante por que:

possibilita tratamento adequado e a cura do câncer se estiver no início.

evita o aparecimento de câncer em outras partes do corpo.

POS - TESTE

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Unidade: DDP

Ocupação: Secretária

Nome: E. A. S.

Setor de Trabalho: Ger. Diretor

Estado Civil: Casada

Idade: 33 anos

II. ASSINALE COM UM X NO ESPAÇO CORRESPONDENTE

Qual o nível de instrução

( ) 1º grau incompleto

( ) 1º grau completo

( ) 2º grau incompleto

(X) 2º grau completo

( ) superior incompleto

( ) superior completo

III. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA

1. O exame mais rápido, preciso e barato para a descoberta precoce do câncer de colo do útero é:

( ) biópsia do colo uterino

( ) curetagem uterina

(X) colpocitologia oncótica ou Papanicolau

( ) ultrassonografia

2. O resultado do exame de prevenção do câncer uterino é dividido em V classes.

Na classe II, o exame deverá ser realizado:

(X) de 6 em 6 meses

( ) anualmente

( ) de 3 em 3 meses

( ) não há necessidade de repetir

3. O auto-exame da mama deve ser feito:

( ) 7 dias antes da menstruação

( ) 2 semanas após a menstruação

( ) durante o período menstrual

(X) no 7º dia após o 1º dia da menstruação

4. Durante o auto-exame da mama o que você poderá encontrar de anormal:

( ) caroço e pêlos

( ) pêlos e aumento de volume

(X) aumento de volume e caroço

( ) flacidez e pêlos

5. Fazer os exames preventivos para câncer de colo de útero e de mama é importante por que:

(X) possibilita tratamento adequado e a cura do câncer se estiver no início.

( ) evita o aparecimento de câncer em outras partes do corpo.

A N E X O VII

#### 10. ATENÇÃO

Para fazer o exame preventivo você deve apresentar as seguintes condições:

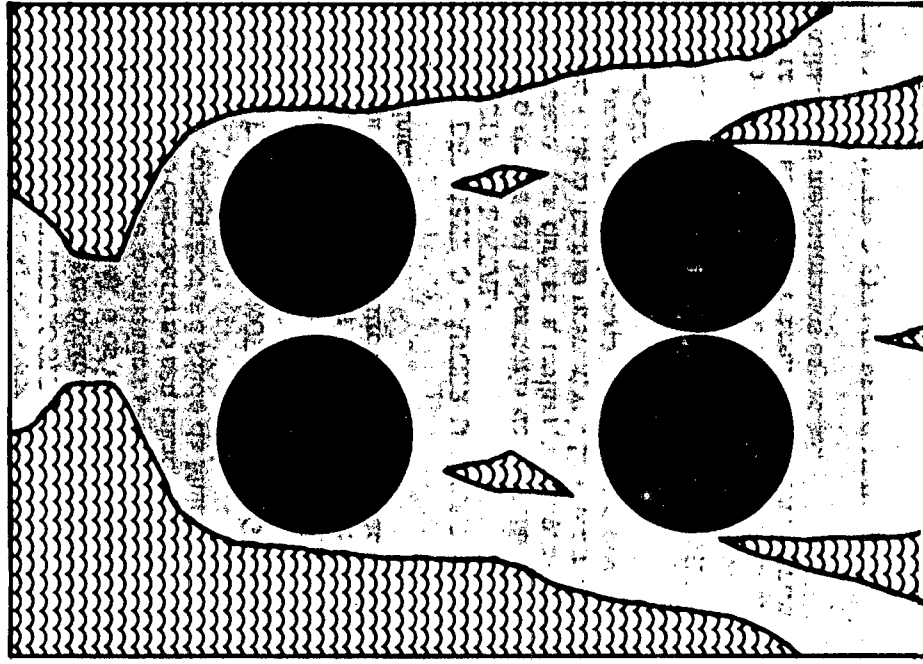
- NÃO deve estar menstruada
- NÃO deve usar ducha interna ou medicamentos vaginais nas 48 ou 72 horas precedentes ao dia da coleta.
- NÃO deve ter contacto sexual nas 48 horas anteriores a coleta.

COLABORE CONOSCO,  
CONVERSE O QUE LEU E APRENDEU NESTE FOLHETO COM  
FAMILIARES E AMIGOS, POIS UMA COMUNIDADE BEM ES-  
CLARECIDA É FATOR IMPORTANTE NA LUTA CONTRA O  
CÂNCER.

SEJA MAIS UM NESTA LUTA!



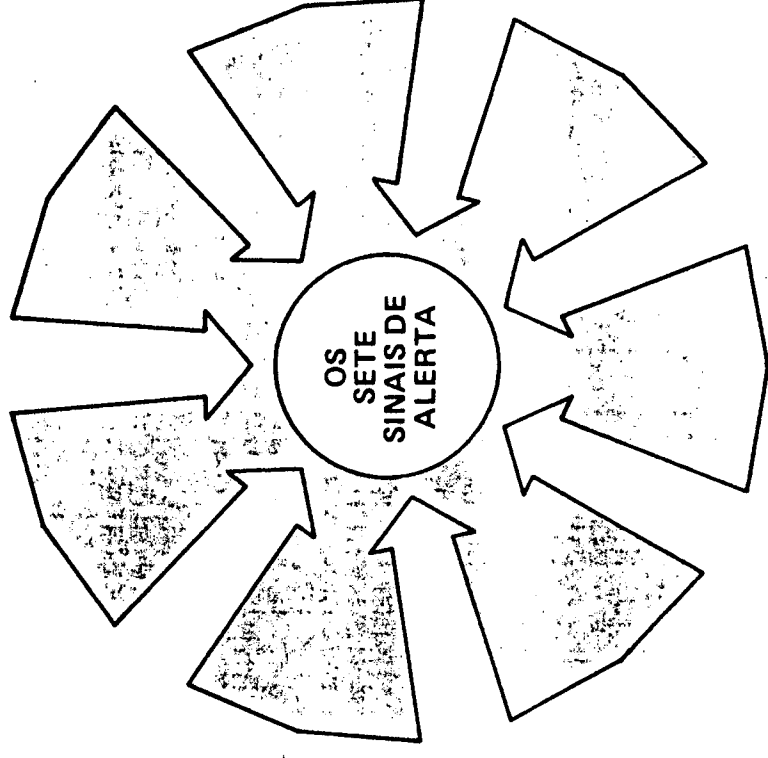
# CÂNCER, EM TEMPO DE PREVENÇÃO



# PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE A MELHOR DEFESA CONTRA O CÂNCER

COLABORE CONOSCO,  
CONVERSE O QUE LEU E APRENDEU  
NESTE FOLHETO, COM FAMILIARES  
E AMIGOS, POIS UMA COMUNIDADE  
BEM ESCLARECIDA É FATOR IMPORTANTE  
NA LUTA CONTRA O CÂNCER.

SEJA MAIS UM A COMBATÊ-LO.

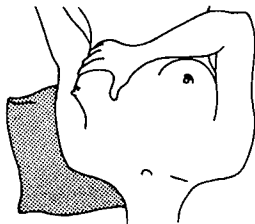


**SECRETARIA DA SAÚDE**  
Departamento Autônomo de Saúde Pública

SANTA CATARINA



E) Finalmente, examine a parte inferior externa do seio partindo do lado externo em direção ao bico, suavemente;



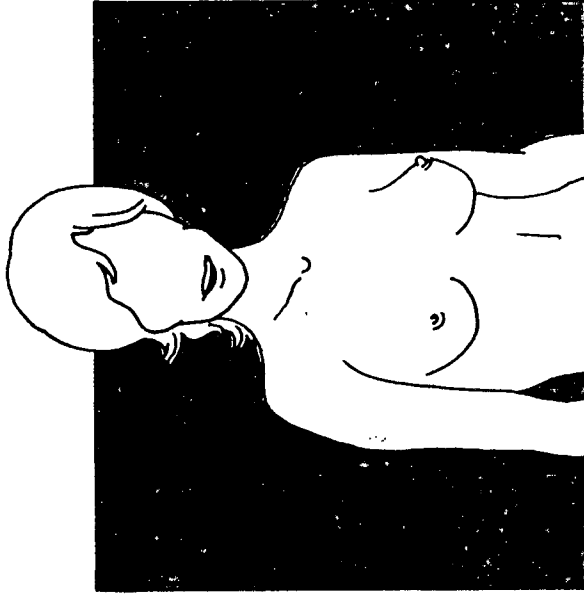
F) Repita o mesmo exame no seio direito.

Se você, num dos exames, encontrar um caroço, bolinha, endurecimento ou qualquer outra alteração, não fique apaipando a todo momento, antes de procurar um médico.

Não se assuste, pois a grande maioria destas alterações não significam câncer, mas somente o médico poderá esclarecer.

**“A PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE SÃO AINDA AS MELHORES ARMAS CONTRA O CÂNCER”.**

# APRENDA A DEFENDER-SE DO CÂNCER DO SEIO



**Auto exame dos seios**

COLABORE CONOSCO,  
CONVERSE O QUE LEU E APRENDEU  
NESTE FOLHETO, COM FAMILIARES  
E AMIGOS, POIS UMA COMUNIDADE  
BEM ESCLARECIDA É FATOR IMPORTANTE  
NA LUTA CONTRA O CÂNCER.  
SEJA MAIS UM NA LUTA CONTRA O CÂNCER.



**SECRETARIA DA SAÚDE**  
Departamento Autônomo de Saúde Pública

14/11/1992



ESTADO DE SANTA CATARINA  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA PARA AUXILIAR NO LEVANTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E NA PREVENÇÃO DO CANCER GINECOLÓGICO.

RESPONDA COM A MÁXIMA HONESTIDADE, POIS O CORRETO PREENCHIMENTO TRARÁ BENEFÍCIOS À SUA SAÚDE.

01- IDENTIFICAÇÃO:

NOME:..... IDADE:.....  
 SEXO:..... RAÇA:.....  
 CARGO:.....  
 PROCEDÊNCIA:.....  
 ENDEREÇO:.....  
 ESTADO CIVIL:..... Nº DE FILHOS:.....

02- DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

ALTURA:..... PESO ATUAL:.....

03- DISTÂNCIA (KM) DE CAMINHADA POR DIA:.....

04- TIPO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA:.....

05- REALIZA ATIVIDADE DESPORTIVA?.....

TIPO:.....

FREQUÊNCIA:.....

06- FAZ USO REGULAR DE COMIDAS:

condimentadas  açucaradas  
 salgadas  gordurosas - frituras

07- FAZ USO DE FUMO?.....

QUANTOS CIGARROS POR DIA?.....

08- FAZ USO DE ÁLCOOL?.....

COMO?.....

09- MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

<input type="checkbox"/> polidipsia (sede excessiva)	<input type="checkbox"/> emagrecimento
<input type="checkbox"/> polifagia (aumento de apetite)	<input type="checkbox"/> fraqueza
<input type="checkbox"/> poliúria (aumento do volume urinário)	<input type="checkbox"/> perturbações visuais
<input type="checkbox"/> obesidade	<input type="checkbox"/> infecções de repetição
<input type="checkbox"/> caimbras	<input type="checkbox"/> prurido vaginal
<input type="checkbox"/> furúnculos	<input type="checkbox"/> cicatrização lenta
<input type="checkbox"/> formigamento nas mãos e pés	<input type="checkbox"/> trauma emocional
<input type="checkbox"/> paralisias	

OBSERVAÇÃO:.....  
 .....  
 .....

10- JÁ REALIZOU EXAMES LABORATORIAIS?



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RELATIVO À PREVENÇÃO DO CANCER GINECOLÓGICO:

01- Já realizou exames preventivos de câncer de colo uterino e de mamas?

- realiza freqüentemente ( 6 em 6 meses)  
 realizou apenas uma vez  
 nunca realizou

02- Sabe como realizar o auto exame de mamas?

- sim                       não

03- Gostaria de receber orientações sobre prevenção de câncer cêrvico uterino e de mamas?

- Sim                       Não

04- Tem antecedentes familiares que tiveram câncer?

- Sim                       Não

05- Qual o grau de parentesco?.....

06- Tem notado:

- corrimento vaginal acompanhado de coceira e odor forte;  
 dor durante a relação sexual;  
 nódulos nas mamas ou axilas;  
 qualquer alteração ou deformação no contorno natural da mama;  
 saída de secreção pelo mamilo

-----

Na dia 27-10-88 sua apresentação em filme

sobre prevenção do câncer ginecológico.

Qual o melhor horário:

9:30 hs

15:00 hs

12:30 hs.

impenível comparecer