

ARTIGO CIENTÍFICO

Percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado do Pará

Perception of the nursing team Arterial Hypertension working on the Emergency Unit in in the state of Pará

Elke Tatiane Almeida Figueira

Enfermeira, graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Tapajós-FIT.

Vanessa da Silva Pedrosa

Enfermeira, graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas do Tapajós-FIT.

Mariane Santos Ferreira

Mestre em Engenharia Biomédica (Unicastelo), Especialista em unidade de Terapia Intensiva e Docente das Faculdades Integradas do Tapajós-FIT.

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família (UFMS). Especialista em Saúde Coletiva (UCDB) e Urgência, emergência e terapia intensiva (FCMMG), Docente em Saúde Coletiva na Unigran.

Maura Cristiane e Silva Figueira

Enfermeira, especialista em Saúde da Família (UEPA) e Saúde Coletiva (UnB), Mestre em Enfermagem- Unicamp. Doutoranda em Ciências da Saúde na Faculdade de Enfermagem (Unicamp). E-mail: mauracsf@gmail.com

Resumo: No Brasil a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido um grave problema de saúde pública relacionada principalmente ao não diagnóstico e tratamento adequado. O objetivo é avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no município de Santarém, Pará, a respeito das crises hipertensivas. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva com embasamento bibliográfico, realizada na UPA no município de Santarém, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa. A fonte de informação da pesquisa foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Pronto Atendimento, constituindo um n=34 profissionais. Foi aplicado um questionário composto de dez perguntas fechadas, cujas respostas forneceram todas as informações necessárias para o desenvolvimento, evolução, e conclusão desta pesquisa. A presente pesquisa revelou que 79,5% dos entrevistados eram do sexo feminino, com idades entre 30 a 40 anos representando 47% dos colaboradores, destes 52,9% possuem nível superior enquanto que apenas 47,1% atuam como enfermeiros dentro da UPA. Pode-se perceber que 85,3% dos profissionais se sentem preparados para atender qualquer paciente em crise hipertensiva, 64,7% disseram que a HAS pode ser identificada através de mal-estar, cefaleia, dor na nuca e epigastralgia, 88,2% responderam que o diagnóstico é feito através da verificação da Pressão Arterial 47% dos entrevistados descreveram ser acidente Vascular Cerebral (AVC), edema profundo de olho, aneurisma aórtico, infarto do miocárdio, convulsões. Diante do presente estudo foi possível obter um resultado satisfatório com relação aos profissionais, por identificar que os colaboradores da UPA possuem um bom conhecimento sobre crise hipertensiva, e sabem a forma correta de prestar qualquer tipo de atendimento relacionado a temática estudada.

Palavras chave: Hipertensão Arterial. Assistência de Enfermagem. Urgência, Emergência.

Abstract: In Brazil Arterial Hypertension Systemic (HAS) has been a serious public health problem mainly related to the non-diagnosis and appropriate treatment. The objective is evaluate the level of knowledge of the nursing team who works in the Emergency Care Unit (UPA), in the city of Santarém, Pará, regarding the hypertensive crisis. This is a field research, qualitative and descriptive with bibliographic foundation held at UPA in the city of Santarém, duly approved by the Ethics Research Committee. The sources of the survey were nurses and nursing technicians who work in the Emergency Unit that consists of 34 professionals. It was a questionnaire consisting of ten closed questions, whose answers provided all the information necessary for the development, evolution, and conclusion of this research. The present research revealed that 79.5% of respondents were female, with age between 30-40 years representing 47% of the employees. Of these 47%, 52.9% have higher education while only 47.1% work as nurse inside UPA. It can be seen that 85.3% of professionals feel prepared to treat any patient with hypertensive crisis, 64.7% said that the HAS can be identified by malaise, headache, neck pain and epigastric pain. While 88.2% responded that the diagnosis is made by checking the blood pressure, 47% of respondents described be cerebrovascular accident (AVC), deep edema eye, aortic aneurysm, myocardial infarction, seizures. In view of this study was possible to obtain a satisfactory outcome related to professionals, by identifying that UPA's employees have a good knowledge of hypertensive crisis, and they know the correct way to provide any assistance related to the studied subject.

Key words: Arterial Hypertension. Nursing Assistance. Urgency, Emergency

Recebido em 15/06/2016

Aprovado em: 24/07/2016



INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ainda é considerada como um grande problema de saúde pública no Brasil, não só pela elevada prevalência da população adulta, como também pela acentuada parcela que ainda não foi diagnosticada ou que não é tratada adequadamente (GUIMARÃES, 2013).

A HAS também é conhecida popularmente por pressão alta, e tem sido o motivo de grande procura nos atendimentos de urgência e emergências das unidades de pronto atendimento. Essa é uma doença silenciosa e traiçoeira, por apresentar sintomatologia apenas em estágio grave, dificultando assim a identificação da doença. Fatores como idade avançada, sedentarismo, obesidade, excesso de sal, e má-alimentação são desencadeante para que o indivíduo adquira a patologia, por esse motivo a hipertensão arterial é considerada crônica e multifatorial (BRASIL, 2014).

É considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil, atingindo boa parte da população em geral. Sua prevalência está voltada para o público adulto, com idade acima de 18 anos, tendo valor considerado normal da pressão arterial é de 120x80 mmHg, a mensuração igual ou superior que 140 x 90 mmHg já pode ser considerado como risco e deve ser cuidadosamente avaliada para que se possa detectar a causa da alteração (MARTINS et al., 2010; GUIMARÃES, 2013).

Nos resultados alterados deverá haver outras aferições de PA para confirmação ou eliminação de dúvidas quanto ao diagnóstico, no qual o paciente será submetido pelo menos duas mensurações de PA em um período de 24 horas para análise do resultado, se os valores continuarem alterados, será necessário um acompanhamento mais prolongado com esse paciente, duração de no mínimo quatro dias e com duas aferições no dia em horários diferentes, para que assim possa ser confirmado o diagnóstico (PAULINO et al., 2009).

A pressão arterial elevada poderá acarretar em danos estruturais e funcionais em alguns órgãos como: coração, encéfalo, rins e até vasos sanguíneos, esses órgãos são considerados com órgãos alvos, ou seja, principais locais a serem afetados. Gerando aumento nos riscos cardiovasculares que podem ser considerados fatais ou não fatais (BRASIL, 2014; FRISOLI JÚNIOR et al., 2004).

A hipertensão é a principal responsável por ataques cardíacos quando comparado com as pessoas normotensas, os riscos de ataque fulminante aumentam cerca de 3 a 4 vezes mais nos pacientes hipertensos. Por isso, é importante que a conscientização da população quanto os riscos das doenças cardiovasculares, pois em muitas das vezes a comunidade desconhece as causas e consequências da patologia (OLIVEIRA et al., 2008).

Na maioria das vezes a crise hipertensiva vem associada a queixas de cefaléia, vertigem, dispnéia progressiva, alteração visual ou algia pulmonar. É importante atentar-se que alguns pacientes podem apresentar apenas a sintomatologia simples e apresentar crise hipertensiva, enquanto que outros podem informar sinais e sintomas como rebaixamento do nível de consciência, convulsão, insuficiência respiratória aguda, sangramento cerebral e ocular e disfunção renal (MONTEIRO JÚNIOR et al.,

2008).

Acreditamos que existem muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem que não estão aptos a atender uma crise hipertensiva, pois vale ressaltar que muitos fatores estão relacionados com o não preparo da equipe de enfermagem, entre eles pode-se destacar a falta de capacitação nas Unidades de Pronto Atendimento o que interfere muito em um atendimento adequado e de qualidade.

Diante desta situação o interesse pela pesquisa surgiu em razão da necessidade de conhecer se os profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento estão preparados para atender um paciente vítima da crise hipertensiva, englobando sua sintomatologia, diagnóstico, prevenção e tratamento, a fim de desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e bem-estar do paciente.

Nessa perspectiva esta pesquisa teve como objetivo, avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na UPA, no município de Santarém, Pará, a respeito das crises hipertensivas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com enfoque quantitativo, exploratório e descritivo realizada na UPA no município de Santarém, Pará.

A unidade dispõe de 36 profissionais de enfermagem, desses 34 aceitaram participar da pesquisa, haja vista que dois funcionários se encontravam afastados de suas atividades trabalhistas por motivos de doença. A pesquisa contou com a participação de 16 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2015. Para a coleta foi aplicado um instrumento, validado por meio de pré-teste em outra unidade, contendo 10 perguntas, sendo aplicado no intervalo de trabalho durante quatro dias no período da manhã e noite, de modo que abordasse todos os profissionais de enfermagem incluídos na pesquisa.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual do Pará sob o número 1.319.694.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados representam o nível de conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na UPA no município de Santarém, Pará, relacionado a crise hipertensiva.

De acordo com a tabela 1 é possível perceber que a maioria dos indivíduos atuantes na Unidade de Pronto Atendimento de Santarém-UPA, são representados por pessoas mais adultas entre a faixa etária de 31 a 40 anos totalizada 47% dos voluntários. Percebe-se que a maioria dos profissionais da UPA são do sexo feminino representando um valor equivalente a 79,5%.

Tabela 1. Dados gerais dos sujeitos da equipe de Enfermagem da UPA no município de Santarém, Pará

Idade	Quantidade	%
20 a 30 anos	10	29,5
31 a 40 anos	16	47,0
41 a 50 anos	06	17,5
50 a 60 anos	02	6,0
Sexo		
Masculino	07	20,5
Feminino	27	79,5
Categoria Profissional		
Técnico de Enfermagem	18	52,9
Enfermeiro	16	47,1

Fonte: UPA (2015)

Quanto à categoria profissional, sabe-se que a divisão do trabalho deu origem a diferentes categorias profissionais, principalmente na área da enfermagem, pois com a divisão permitiu que houvesse um melhor atendimento aos indivíduos, subdividindo o trabalho em pessoas que atuassem direta e indiretamente no cuidado (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Salienta-se que a divisão de categorias dentro da equipe de enfermagem é voltada para o aprimoramento dos cuidados com o paciente, em que cada profissional atua conforme seu nível de escolaridade e sempre sobre a supervisão de um profissional de nível superior.

Quando questionados sobre sentirem-se preparados para atender um paciente com problemas hipertensivos 85,3% dos entrevistados responderam sim, e 14,7% disseram estar preparado em parte.

Partindo do princípio que há 14,7% da equipe de enfermagem insegura no atendimento, pode-se afirmar que a insegurança de alguns profissionais de enfermagem atuantes da UPA pode estar relacionada com a falta de experiência, o tempo de formação e ausência de profissionais especialistas na área de urgência e emergência, além da falta de capacitação englobando toda a equipe. Portanto, para melhorar o atendimento deve haver treinamentos frequentes com o intuito de capacitar cada vez mais o profissional de saúde.

Santos et al. (2013) mencionou que pacientes com doenças crônicas apresentam grande procura nos pronto socorros e atendimentos, tonando-se algo regular na população. Diante disso percebe-se que há uma necessidade na enfermagem no plano assistencial voltado ao paciente com quadro de crise hipertensiva, pois o enfermeiro, juntamente com sua equipe, deve possuir conhecimento voltado ao atendimento do paciente emergencial.

Gasques et al. (2008) reforça a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto aos cuidados que deve ser tomado com o paciente em crise hipertensiva para que se torne efetivo o controle da hipertensão arterial, sendo necessária a sensibilização dos pacientes e dos familiares, estimulando-os ao autocuidado e à adesão ao tratamento.

Sobre conseguir identificar os principais sinais e sintomas da hipertensão arterial sistêmica, 64,7% relataram que a HAS pode ser identificada por mal-estar, cefaleia, dor na nuca e epigastralgia; 23,5% disseram identificar o quadro clínico do paciente através da cefaleia, mial-

gia, dor na nuca; 11,8% mencionam que identificam por dor na nuca, epigastralgia, tontura, náuseas (Quadro 1).

Quadro 1. Identifique os principais sinais e sintomas da hipertensão arterial sistêmica:

Respostas	Sujeitos	%
Mal-estar, cefaleia, dor na nuca e epigastralgia	22	64,7
Febre, pressão alta e cefaleia.	0	0,0
Cefaleia, mialgia, dor na nuca.	8	23,5
Dor na nuca, epigastralgia, tontura, náuseas.	4	11,8

Fonte: UPA (2015)

Ressalta-se que o principal sintoma identificado pelo profissional de saúde é o quadro de cefaleia intensa, seguido de dor na nuca, tontura, mal-estar intenso e entre outros. É importante que o profissional de saúde se atente não só quanto a pressão arterial do paciente como também a sintomatologia secundária apresentada pelo mesmo.

Gasques et al. (2008) mostram que o sintoma prevalente durante as crises hipertensivas no setor de emergência é a cefaleia (17,9%), cefaleia e tonturas (15,4%) e cefaleia, palpitações e precordialgia (12,8%).

Quando questionados sobre diagnosticar a Hipertensão Arterial Sistêmica, 88,2% responderam que o diagnóstico é feito através da verificação da Pressão Arterial diariamente por um período de no mínimo sete dias e acompanhamento com médico e enfermeiro. Porém 11,8% dos avaliados não conseguiram demonstrar segurança ao responder (Quadro 2).

Quadro 2. De que forma é realizado o diagnóstico da HAS?

Respostas	Sujeitos	%
Não sei	0	0
Verificação da Pressão Arterial por no mínimo sete dias e acompanhamento com médico e enfermeiro	30	88,2
Verificar a pressão arterial apenas um dia	2	5,9
Por exames laboratoriais	2	5,9

Fonte: UPA (2015)

Conforme o Ministério da Saúde (2006) o diagnóstico da hipertensão arterial é realizado por meio da mensuração dos níveis tensionais permanentemente elevados da pressão arterial, no qual deve ser utilizado o esfigmomanômetro e estetoscópio para avaliação, qualquer desequilíbrio nos valores da pressão arterial deve ser rigorosamente analisado. Isso implica em dizer que a medida da pressão arterial é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial.

Pode-se observar nesta pesquisa que a maior parte dos profissionais que atendem pacientes com crise HAS, sabe diagnosticar a doença, porém, ainda existem profissionais que não sabem.

É importante enfatizar que, o profissional de enfermagem deve avaliar o paciente antes da verificação da PA, pois fatores físicos, ambientais e alimentares podem modificar os níveis de normalidade da pressão e consequentemente acarretar em um diagnóstico falso positivo.

Quando questionados sobre a conduta de enfermagem diante de uma crise hipertensiva, 94,1% descrevem de acordo com a apresentação clínica, aferindo a PA frequentemente, deixar o paciente em repouso, oferecer um ambiente calmo, encaminhá-lo urgentemente ao médico, verificar se o mesmo já faz acompanhamento e uso diário da medicação hipertensiva (Quadro 3).

Quadro 3-Conduta da equipe de enfermagem diante de uma crise hipertensiva:

Resposta	Sujeitos	%
Não sei	0	0
Deitar o paciente imediatamente, oferecer Oxigênio (O2), verificar glicemia capilar, administrar medicamento.	2	5,9
Encaminhar o paciente para casa e orientá-lo quanto ao repouso, resfriamento, verificação da PA de 6/6 horas mandar o mesmo retornar no dia seguinte.	0	0
Realizar condutas conforme a apresentação clínica, como por exemplo: aferir a PA frequentemente, repouso, ambiente calmo, encaminha-lo urgentemente ao médico, verificar se já faz acompanhamento de medicação anti-hipertensiva.	32	94,1

Fonte: UPA (2015)

É importante ao receber o paciente com quadro clínico de crise hipertensiva seu atendimento seja imediato e o profissional deve estar habilitado para identificar os sinais clínicos da doença, manter a calma, colocando o paciente em um ambiente confortável e tranquilo para que a partir de então possa ser verificado a pressão arterial do paciente (SANTOS et al, 2013).

Partindo deste princípio, o atendimento da equipe de enfermagem é importante no primeiro atendimento, pois é necessário tranquilizar o paciente inicialmente, a fim de controlar o nervosismo e agitação que podem elevar ainda mais a PA e causar mais complicações no cliente. O ambiente acolhedor auxilia também na transmissão de segurança para o paciente, e consequentemente no processo de controle do nervosismo.

Quando questionados sobre as complicações que o paciente em crise hipertensiva pode apresentar 14,7% mencionaram que as complicações são convulsões, hemorragias, mialgia, êmese e Acidente Vascular Cerebral (AVC), 38,3% disseram ser cefaleia intensa, hipertermia, aneurisma aórtico, infarto e dispneia e 47% dos entrevistados descreveram ser AVC, edema profundo de olho, aneurisma aórtico, infarto do miocárdio, convulsões (Quadro 4).

Quadro 4-Quais as possíveis complicações que o paciente em crise hipertensiva pode apresentar?

Resposta	Sujeitos	%
Não sei	0	0
Convulsões, hemorragias, mialgia, êmese, AVC.	5	14,7
Cefaleia intensa, hipertermia, aneurisma aórtico, infarto e dispneia.	13	38,3
AVC, edema profundo de olho, aneurisma aórtico, infarto do miocárdio, convulsões.	16	47,0

Fonte: UPA (2015)

Nobre (2006) descreve que quando a PA se apresenta muito alta, alguns sintomas podem ser visualizados como sistema de alerta no organismo do indivíduo, como: cefaleia, vertigem, agitação psicomotora e epistaxe. Em outros sintomas mais graves pode ocorrer: infarto agudo do miocárdio, problemas renais, neurológico, edema profundo de olho, aneurisma aórtico, na retina e vasos sanguíneos. Sinais e sintomas estes que colocam em risco a vida do indivíduo.

A sintomatologia da HAS pode variar de indivíduo para indivíduo, podendo se manifestar de maneira variada por isso é necessário que o profissional de enfermagem possua um conhecimento abrangente sobre a temática para que possa detectar o problema de maneira ágil evitando assim, danos à saúde do paciente.

De acordo com o Quadro 5, 97% mencionaram saber orientar quanto à prevenção da crise hipertensiva. A prevenção é a melhor maneira para evitar maiores danos na vida de um paciente hipertenso. Porém, é necessário no atendimento de urgência e emergência profissionais treinados e qualificados para realizar não só os cuidados com pacientes hipertensos como também orientar corretamente a controlar a doença e ter uma vida saudável sem risco de complicações.

Quadro 5-Você sabe orientar o paciente quanto à prevenção da crise hipertensiva?

Respostas	Sujeitos	%
Não sei	0	0
Alimentação hipocalórica e hipossódica, realizar consultas e exames de rotina, evitar atividade física, tomar antidepressivo.	1	3,0
Permanecer sedentário, ingerir bebida alcoólica, usar drogas lícitas e ilícitas.	0	0
Reduzir o peso corporal, reduzir o sal, reduzir o consumo de álcool, abandonar o tabagismo, controlar o estresse, alimentação hipocalórica e hipossódica.	33	97

Fonte: UPA (2015)

Brasil (2014) ressaltar que o paciente com problema hipertensivo deve iniciar atividade física regular, pois o exercício físico regular tem o poder de reduzir

consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle de peso. A recomendação da atividade física deve ser baseada no estado clínico do paciente para que seja orientado quanto ao parâmetro de frequência, duração, intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana.

Além da prática de atividade física o profissional de saúde deve orientar o paciente quanto à prevenção de crises hipertensivas orientando sobre hábitos dos hipertensos que deve ser mudado, como a redução da ingestão de sal, alimentos gordurosos, álcool, tabaco, estresse e peso, são considerados como fatores fundamentais para os problemas coronários.

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde atuantes da área de enfermagem da UPA demonstraram algum tipo de conhecimento relacionado com a crise hipertensiva, sendo que nem todos os profissionais se sentem preparados para atuar diante da HAS, porém, mais de 85% estão preparados para atender esse tipo de patologia que é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Estratégia para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, 2014.

GASQUES J.C.P; ROLAND, D.M.S; CESARINO, C.B. Caracterização da crise hipertensiva em pacientes de grupo de hipertensão de um ambulatório-escola. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro; 16(1): 46-0; 2008.

GUIMARÃES, D. Avaliação de lesões renais por meio do rastreamento de pacientes cadastrados no programa Hipertensão da Região Forte de São João, Vitória- ES. 2013. 101 f. Dissertação (Curso de Bacharel em Enfermagem)-Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2013.

FRISOLI JÚNIOR, A.; LOPES, A.C.A. Emergência: Manual de Diagnóstico e Tratamento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MARTINS, J.F.V; HIGASHIAMA, E; GARCIA, E; LUIZON, M.R; CIPULLO, J.P. et al., Perfil de Crise Hipertensiva. Prevalência e apresentação clínica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 83, n.2, p. 125-130, 2010.

MONTEIRO JÚNIOR, F.C. et al. Prevalência de verdadeiras crises hipertensivas e adequação da conduta médica em pacientes atendidos em um pronto-socorro geral com pressão arterial elevada. Arq. Bras. Cardiol .,

v.90, n.4. São Paulo, abr. 2008.

NOBRE, F. Evaluation of the Medical Care of Patients With Hypertension in an Emergency Department and in Ambulatory Hypertension Unit. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 out. 2015.

OLIVEIRA, M. G.; NOBLAT, A. C. B.; NOBLAT, L. ; PASSOS, L. C. Análise da prescrição de captopril em pacientes hospitalizados. Arq. Bras. Cardiol., v.91, n.6, São Paulo, p.415- 17, dez. 2008. et al., 2008.

PAULINO, I. et al. Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Ícone, 2009.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M.L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 55, n.4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

SANTOS, D.D.C.; FERREIRA, M.F., ESPÍNDULA, B. M. O Enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição; 4(4) 1-15; 2013.