



COLETA DE DADOS SOBRE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES HIPERTENSIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ylkiany (1); Luana Araújo Almeida (2); Bruna Eirilânia (3); Beatriz de Castro Magalhães (4)
Amanda Soares (5)

1. *Universidade de Pernambuco. ylkiany@hotmail.com*
2. *Universidade Regional do Cariri. luanaarameida@hotmail.com*
3. *Universidade Regional do Cariri. erilaniabruna16@hotmail.com*
4. *Universidade Regional do Cariri. beatriz.castro022015@gmail.com*
5. *Universidade Estadual da Paraíba. amandar_soares@hotmail.com*

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma afecção que acomete grande parte da população, considerada uma doença crônica e fator de risco para vários outros problemas. Objetiva-se com o estudo relatar a experiência vivenciada em coleta de dados de pesquisa que busca caracterizar os pacientes que são admitidos com complicações de HAS na UPA em um município do interior cearense. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência relacionado a pesquisa que está sendo desenvolvida na cidade de Iguatu, especificamente na Unidade de Pronto Atendimento do município. O relato parte da experiência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem durante a coleta de dados da pesquisa supracitada. A coleta está ocorrendo entre os meses de dezembro de 2016 a junho de 2017. O relato referencia-se a rotina da coleta de dados e as limitações encontradas. Posteriormente a coleta, a etapa vivenciada será a digitação e análise dos dados, a partir das fichas serão selecionadas aquelas variáveis que correspondam aos determinantes diretos e indiretos das urgências ou emergências hipertensivas. Os dados serão organizados em planilha do Microsoft Excel 2013 de acordo com as variáveis pertinentes ao estudo afim de otimizar a realização da estatística descritiva. Serão calculadas as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e as medidas de dispersão (desvio-padrão e variância). A pesquisa está sendo desenvolvida obedecendo os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri com número de parecer 1.827.692. Portanto, a partir dos resultados deste estudo, almeja-se que este seja utilizado como fonte de conhecimentos para acadêmicos e profissionais da saúde como também para o melhoramento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Emergência, atenção secundária, hipertensão.



INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma afecção que acomete grande parte da população, considerada uma doença crônica e fator de risco para vários outros problemas. É definida como a elevação sustentada da pressão arterial (PA) com nível maior ou igual a 140 de pressão sistólica e maior ou igual a 90 de pressão diastólica estando relacionada a diversos fatores (SBH, SBC, SBN, 2010).

O estilo de vida adotado por grande parte das pessoas atualmente colabora para o surgimento da HAS. A vida agitada e pouco tempo acabam influenciando em hábitos alimentares sem a composição dos nutrientes essenciais, isso devido à troca de alimentação por comidas rápidas e de fácil acesso, como *Fast-Food* e produtos industrializados. Outro fator a ser levado em consideração é a falta de atividade física que somada a má alimentação, tabagismo, sedentarismo, obesidade e entre outros, pode levar ao surgimento da hipertensão (OMS, 2013a; SCHMIDT et al., 2009).

De acordo com o documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2013 com informações gerais sobre a hipertensão no mundo, 9,4 milhões de mortes ocorrem a cada ano decorrente de complicações hipertensivas, responsável por 45% das mortes por cardiopatias e 51% das mortes por acidente cerebrovascular (OMS, 2013b).

O diagnóstico da HAS é simples de ser realizado. Consiste na verificação da PA em pelo menos três dias diferentes com intervalos entre eles de no mínimo uma semana, soma-se e divide os resultados das aferições pela quantidade de dias verificados, sendo positivo com a obtenção de uma média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg. Após a confirmação do diagnóstico as intervenções devem ser postas em prática, medidas acessíveis e que dependem muito do paciente para o efetivo controle nos níveis pressóricos como mudança no estilo de vida e medicamentos de baixo custo (BRASIL, 2013a; SCHMIDT et al, 2009).

O tratamento surge como método essencial e indispensável para o controle da PA e melhoria da qualidade de vida da pessoa com HAS. Sendo utilizadas como métodos terapêuticos medidas farmacológicas e não farmacológicas, entre elas destaca-se: diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), vasodilatadores diretos, controle do peso, melhoria do padrão alimentar, redução do consumo de sal e bebidas alcoólicas, atividade física, abandono do tabagismo e controle do estresse psicoemocional. No entanto, a mudança no estilo de vida e o controle regular da hipertensão muitas vezes não são cumpridos pelo paciente com hipertensão ocasionando outros problemas a sua saúde (BRASIL, 2013a).



A terapêutica da hipertensão visa trazer para indivíduo maior qualidade de vida com a presença da doença, evitar complicações decorrentes da mesma, principalmente complicações cardiovasculares, onde a hipertensão é fator de risco independente, e reduzir o índice de morbimortalidade cardiovascular (BORELLI et al., 2008; CAMPANA; FARIA; BRANDÃO, 2014).

O cuidado com o indivíduo com hipertensão deve ser prioritariamente em nível de atenção primária recorrendo a atenção secundária quando necessário, com tudo. Como apontam os estudos, grande parte dos atendimentos das unidades secundárias como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) recebem diariamente hipertensos descompensados bem como outras situações relacionadas à hipertensão (RODRIGUES-BASTOS et al., 2013; PEREZ; ABASCAL; CUERVO, 2009).

Com o controle inadequado da pressão arterial, surgem algumas complicações como urgências e emergências hipertensivas. A urgência hipertensiva é definida como uma importante elevação da pressão arterial, em geral pressão arterial diastólica maior que 120 mmHg, com condição clínica estável, sem comprometimento de órgãos-alvo. A pressão arterial deverá ser reduzida em pelo menos 24 horas, em geral com medicamentos por via oral. A emergência hipertensiva se caracteriza pela elevação crítica da pressão arterial com quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos-alvo e risco de morte, exigindo imediata redução da pressão arterial com agentes por via parenteral (GREZZANA; STEIN; PELLANDA, 2013).

Estudos da Sociedade Brasileira de Hipertensão, apontam que cerca de 25% da população brasileira adulta estão acometidas com hipertensão arterial, dobrando essa porcentagem para maiores de 60 anos de idade, sendo considerada a responsável por 40% dos infartos, 80% dos Acidentes Vasculares Cerebrais e 25% dos casos de insuficiência renal (SBH, 2015). Cerca de 1 milhão de pessoas são afetadas em todo mundo pela hipertensão. As doenças cardiovasculares, no continente americano, são responsáveis por cerca de 1,9 milhões de mortes por ano (OMS, 2013a).

As Unidades de Pronto Atendimento funcionam 24 horas por dia, são unidades de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, integra uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, viabilizando a continuidade do



tratamento com efeito positivo no quadro de saúde no âmbito individual e coletivo da população (BRASIL, 2013b).

A UPA adota como critério de classificação de risco o protocolo de Manchester. A avaliação do paciente requer tanto raciocínio como intuição e ambos devem estar baseados em conhecimentos e aptidões profissionais. A classificação é determinada por cores: azul não urgente até quatro horas de espera, verde pouco urgente até duas horas de espera, amarelo urgente até uma hora de espera, laranja muito urgente até dez minutos de espera e vermelha emergência atendimento imediato (MACKWAW-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Diante das informações expostas faz-se necessário indagar o porquê o número de hipertensos com complicações ser tão significativo, mesmo diante de tratamentos eficientes que são ofertados pelo sistema público de saúde. Para tanto, é indispensável identificar as características ou fatores de risco da população, portanto questiona-se: Como caracteriza-se a população alvo deste estudo em relação as variáveis sociodemográficas, econômicas e clínico-laboratorial? Quais as principais complicações hipertensivas são observados nas Unidades de Pronto Atendimento? Qual a prevalência das complicações hipertensivas na população estudada?

O presente estudo justifica-se pelos altos índices de complicações hipertensivas, além da observância por profissionais da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Iguatu do alto número de pacientes que são admitidos na unidade com PA descompensada e agravos decorrentes dessa alteração pressórica.

Para tanto, este artigo objetiva relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri durante a coleta de dados de pesquisa que busca caracterizar os pacientes admitidos com complicações de HAS na UPA em um município do interior Cearense.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência.

A pesquisa está sendo desenvolvida na cidade de Iguatu, especificamente na Unidade de Pronto Atendimento do município. O município de Iguatu está localizado na região centro-sul do estado do Ceará, a 364 km da capital Fortaleza. Segundo censo do IBGE (2015) a população estimada é de 100.386 mil habitantes.

Os atores envolvidos neste relato, tratam-se de acadêmicos de enfermagem da Unidade Descentralizada de Iguatu da Universidade Regional do Cariri (URCA) e cadastrados



no grupo de pesquisa e extensão de saúde cerebrovascular e cardiovascular (GPESCC). Estes realizam a coleta de dados referente a pesquisa “Caracterização de Pacientes Admitidos com complicações hipertensivas em unidade de pronto atendimento no interior Cearense”, a população deste estudo trata-se de pacientes admitidos com complicações hipertensivas de qualquer natureza na UPA do município de Iguatu/CE durante o ano de 2015, como pico hipertensivo, urgência e emergência hipertensiva, Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência renal, hipertrofia ventricular.

Para selecionar a amostra do estudo supracitado, que se caracteriza por amostra não-probabilística, adota-se os seguintes critérios operacionais de inclusão: fichas de pacientes que possuam alguma característica de complicação hipertensiva registrada em ficha de admissão e diagnóstico de HAS; pacientes, cujas fichas estejam com dados pessoais, anamnese e sinais vitais registrados e fichas de pacientes com idade igual ou maior que 18 anos. As fichas de pacientes, que não são selecionadas para a pesquisa, são àquelas que possuem impossibilidade para leitura e que não pertençam ao ano de 2015.

O período da coleta ocorre entre os meses de dezembro de 2016 a julho de 2017. Para a análise dos dados são selecionadas aquelas variáveis que correspondam aos determinantes diretos e indiretos das urgências ou emergências hipertensivas.

Com a conclusão da coleta de dados, os acadêmicos serão responsáveis pela organização dos dados em planilha do Microsoft Excel 2013 de acordo com as variáveis pertinentes ao estudo afim de otimizar a realização da estatística descritiva. Serão calculadas as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e as medidas de dispersão (desvio-padrão e variância).

Para a caracterização da amostra serão selecionadas aquelas variáveis que correspondam aos determinantes diretos e indiretos das urgências ou emergências hipertensivas, e em seguida calcular a prevalência e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) das complicações hipertensivas de acordo com as variáveis qualitativas como sexo (feminino; masculino); faixa etária (anos); condições demográficas e socioeconômicas, e com as variáveis quantitativas como pulso (por minuto); Frequência respiratória; Glicemia (mg/dL); Saturação de O² (%); pressão arterial (mmHg); temperatura (°C); IMC; queixa principal; classificação de risco de *Manchester* (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) e histórico de saúde.

A pesquisa está sendo desenvolvida obedecendo durante todo o seu percurso os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS,



sendo esta aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri com número de parecer 1.827.692.

RESULTADO PARCIAL E RELATO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados está sendo desenvolvida por cinco discentes do curso de graduação em enfermagem da URCA,. Estes realizam a coleta preferencialmente as quartas, justificado por não possuírem atividades na universidade. A localização da unidade de pronto atendimento no município de Iguatu também justifica a quantidade reduzida de dias de coleta, pois está localizada em um bairro afastado dos demais e dificulta o acesso.

Na unidade existe um profissional responsável pelo arquivamento dos prontuários e outros documentos referentes ao serviço de saúde. Ao primeiro dia de coleta, este profissional foi apresentado aos acadêmicos e repassou todas as normas referentes ao local de arquivos.

Os horários disponibilizados pela unidade para a coleta é de segunda a sexta. Pela manhã é disponibilizado até as 11 horas, em detrimento do horário de almoço da profissional responsável pelos arquivos. Também foi ofertado o horário corrido, permanecendo de manhã até o final da tarde, para tanto, a solicitação feita pelo profissional foi de que o grupo de alunos não poderiam se ausentar da unidade antes das 13 horas, pois as fichas precisam ser entregues diretamente a profissional.

Rotineiramente os acadêmicos se direcionam para a sala de arquivos onde prontamente o profissional acolhe-os e entrega os arquivos. Foi orientado aos acadêmicos que realizassem a análise dos prontuários em uma sala destinada para fins de reunião, a sala é climatizada e dispõe de local para acomodação. No entanto, foi observado que há uma carência de mesas, o que dificulta a acomodação de todos os acadêmicos e os documentos para análise.

Os documentos referentes aos prontuários são organizados em arquivos onde cada um contém entre cinco a seis pastas com as fichas de admissão dos pacientes. Por dia de coleta são analisadas em média 2 arquivos, a depender da quantidade de fichas em cada pasta.

No que tocante às limitações das fichas, observa-se que muitas contém em sua história pregressa informações significativas como Acidente Vascular Encefálico, Angina, Infarto Agudo do Miocárdio, que são alterações associadas a complicações de hipertensão, porém não possuíam registro de diagnóstico de hipertensão. Outra problemática, está relacionada a informações incompletas.

A ilegibilidade foi elencada pelos acadêmicos como a maior limitação para a seleção



das fichas, estas são de uso multiprofissional e preenchidas por vários profissionais, apresentavam um histórico significativo e elegível para a pesquisa, porém possuía outras informações preenchidas por outro profissional, geralmente o médico e não havia compreensão da escrita.

O relacionamento entre acadêmicos e profissionais da unidade de pronto-atendimento é classificado como harmonioso, sempre demonstrando respeito e direcionando-os devidamente ao local.

De acordo com o cronograma estabelecido, a coleta de dados deve encerrar no dia 10 de junho e a apresentação do relatório final deve ser realizada no mês de setembro. As fichas analisadas até o dia 12 de maio, totalizam-se 27.229 fichas e destes 991 encaixaram-se nos critérios operacionais de inclusão e exclusão, constituindo a amostra deste estudo. Os dados coletados referem-se até o mês de outubro de 2015, faltando apenas dados dos meses de novembro e dezembro do equivalente ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto espera-se conhecer mais sobre os usuários do Sistema Único de Saúde que dão entrada na Unidade de Pronto Atendimento decorrentes de complicações da hipertensão, visto o quão impactante essa doença é na qualidade de vida da população e nos sistema público de saúde.

Nota-se que é necessário uma maior dispensação de atenção a prevenção da hipertensão e a estratégias de educação em saúde para as pessoas com hipertensão de modo a evitar complicações que podem trazer consequências graves e irreversíveis ou até o óbito.

A hipertensão é um problema de saúde pública presente em boa parcela da população, necessitando de uma abordagem multiprofissional e diferenciada, visto as baixas taxas de adesão ao tratamento e as dificuldades assistenciais no atendimento de emergência e urgência. Esse estudo busca ofertar subsídios que contribuam para o embasamento científico das condutas assistenciais, como também permitir a caracterização da pessoa com crise hipertensiva de modo a contribuir com dados estatísticos locais relacionados as complicações dela decorrente.



REFERÊNCIAS

BORELLI, F.A.O et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Rev Bras Hipertens**, vol.15, nº4, p. 236-239, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). – Brasília: Ministério da Saúde, 128p, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo das Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Editora MS. 1ª edição. 2013b.

CAMPANA, E.M.G.; FARIA, R.A.; BRANDÃO, A.A. Hipertensão Mascarada: Diagnóstico e Tratamento. **Rev Bras Cardiol**. vol.27, nº4, p.289-292 julho/agosto 2014.

GREZZANA, G.B; STEIN, A.T; PELLANDA, L.C. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial por Meio da Monitoração Ambulatorial de 24 Horas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Porto Alegre. vol. 100, n.4, pag. 347-354, out. 2013.

MACKWAW-JONES, K; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Editora GBCR. 2ª edição. Set, 2010.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Información General sobre la Hipertensión em el Mundo**. Ginebra, p. 1-40, 2013a.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Día Mundial de La Salud: Uno em três adultos en las Américas tiene hipertensión, el principal factor de riesgo para morir por una enfermedad cardiovascular**. Bolivia, 2013b. Disponível em: <http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1568&catid=667:notas-de-prensa>. Acesso em 21 jul 2015.

PEREZ, D.M.; ABASCAL, I.E.C.; CUERVO, J.C.P. Caracterización de pacientes hipertensos no dispensarizados que acuden a un servicio de urgências. **Revista Cubana de Salud Pública**, vol.35, nº4, p. 128-138, 2009.

RODRIGUES-BASTOS, R.M. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, vol.59, nº2, p.120–127, 2013.

SBC, SBH, SBN - Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. vol.95 (1 supl 1), p.1-51, 2010.

SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Dia Nacional de Combate a Hipertensão é marco da luta contra 300 mil mortes por ano**. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=115>>. Acesso em 19 de dezembro de 2015.

SCHMIDT, M.I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

de morbidade auto referida, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, Porto Alegre, v.43, Supl. 2, p74-82, 2009.

