

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia

Enfermagem Geral

Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos Cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de Caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.

Lura Odete Caminho de Brito

Quelimane

2025

Lura Odete Caminho de Brito

Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.

Monografia apresentada à
Universidade Politécnica – A
Politécnica, Instituto Superior de
Humanidades, Ciências e Tecnologias-
ISHCT como requisito para obtenção
do grau de Licenciada em Enfermagem

Tutor: Mestre Pendray Ferreira
António Jeque

Quelimane

2025

Folha de Aprovação do tema e Tutor



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS – ISHCT

Exma Senhora

Lura Odete Caminho de Brito

Visto 23/04/2024

Director

Mestre: Pedro R. Mpilimba

N/Ref. 1408/Enfermagem.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de **15 de Dezembro de 2023**, relativamente ao pedido de **autorização de Tema e Tutor**, intitulado **"Influencia do Conhecimento e Pratica dos Enfermeiros nos cuidados a pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de Caso na Urgência de Adulio no Hospital Central de Quelimane, 1º Semestre de 2024."**

Passamos a transcrever o despacho da Exm^o. Director do ISHCT, o Mestre **Pedro R. Mpilimba**, datado: 18 de Dezembro de 2023

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 23 dias de Abril de 2024.

Coordenador do Curso

Mestre Belgica L. V. Harrison

Dedico este estudo aos meus pais, Abel Brito
e Guilhermina Brito.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me conceder saúde, sabedoria e força para enfrentar todos os desafios ao longo desta caminhada;

Ao meu tutor, Mestre. Marcos Fernando Cerveja, expresso minha imensa gratidão pela orientação precisa e pelo incentivo constante. Sua sabedoria, paciência e dedicação foram essenciais para a realização deste trabalho;

Às minhas irmãs, Eny Gimo e Deolene Brito, agradeço por estarem sempre ao meu lado, compartilhando as alegrias e os desafios dessa jornada. Vocês foram minha fonte de apoio nos momentos de incerteza e desânimo;

Ao meu namorado, Dicson Vitorino, meu agradecimento especial pelo amor, paciência e compreensão. Sua presença constante, suas palavras de encorajamento e seu apoio incondicional foram fundamentais para que eu mantivesse o foco e a determinação durante os momentos mais difíceis

Aos meus docentes do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, agradeço por todo o conhecimento compartilhado ao longo destes anos. Cada aula, cada conselho e cada desafio proposto contribuíram de maneira significativa para a minha formação acadêmica e profissional.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, sou profundamente grata pela colaboração e pela disposição em compartilhar suas experiências. Sem a contribuição de vocês, este trabalho não teria sido possível.

Ao Hospital Central de Quelimane, deixo meu sincero agradecimento por abrir as portas e oferecer todo o suporte necessário para a realização da minha pesquisa. A estrutura e o acolhimento que encontrei foram fundamentais para o sucesso deste estudo.

À toda a direção do Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias, meu agradecimento por proporcionar um ambiente acadêmico desafiador e enriquecedor, que me permitiu crescer não apenas como profissional, mas também como pessoa.

Aos meus colegas de curso, que ao longo desses anos se tornaram grandes amigos, agradeço pelo companheirismo, pelas trocas de experiências e pela ajuda mútua. Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, seja com uma palavra de apoio, um gesto de amizade ou simplesmente acreditando no meu potencial, o meu mais sincero e profundo agradecimento.

Resumo

Este estudo investiga o "Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos Cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas", com foco na Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane no primeiro semestre de 2024. O problema identificado decorre de lacunas no manejo dessas crises, resultando em possíveis complicações para os pacientes. O objectivo geral foi analisar a influência do conhecimento e das práticas dos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas. Especificamente, procurou-se caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros, descrever seu conhecimento sobre crises hipertensivas e identificar as práticas aplicadas no atendimento aos pacientes. A metodologia utilizada foi descritiva, transversal e de abordagem qualitativa, com uma amostra composta por 15 enfermeiros do Serviço de Urgência de Adultos. A técnica de recolha de dados foi a entrevista estruturada, cujas respostas foram submetidas à análise de conteúdo. Os resultados indicaram um bom conhecimento sobre as crises hipertensivas, mas com variações na aplicação das práticas clínicas. A conclusão reforça a necessidade de padronização de protocolos e capacitação contínua. Sugere-se o fortalecimento da educação permanente para os profissionais e uma supervisão mais eficaz nas práticas adoptadas.

Palavras-chave: Conhecimento, Crise Hipertensiva, Enfermeiro, Hospital Central de Quelimane.

Abstract

This study investigates the "Knowledge and Practice of Nurses in the Care of Patients with Hypertensive Crises", focusing on the Adult Emergency Department of the Quelimane Central Hospital in the first half of 2024. The problem identified arises from gaps in the management of these crises, resulting in possible complications for patients. The general objective was to analyze the influence of nurses' knowledge and practices in the care of patients with hypertensive crises. Specifically, we sought to characterize the professional profile of nurses, describe their knowledge about hypertensive crises and identify the practices applied in patient care. The methodology used was descriptive, cross-sectional and qualitative, with a sample composed of 15 nurses from the Adult Emergency Department. The data collection technique was the structured interview, whose responses were subjected to content analysis. The results indicated a good knowledge about hypertensive crises, but with variations in the application of clinical practices. The conclusion reinforces the need for standardization of protocols and continuous training. It is recommended to strengthen ongoing education for professionals and provide more effective supervision of the practices adopted.

Keywords: Knowledge, Hypertensive Crisis, Nurse, Quelimane Central Hospital.

Parecer do Tutor

Eu, Pendray Ferreira António Jeque, Mestre em Saúde Pública, Farmacêutico A, Docente a tempo parcial no Instituto Superior de Humanidades, Ciências Tecnologias – ISHCT, Tutor do trabalho de pesquisa a conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem da estudante **Lura Odete Caminho de Brito**, com o tema: **“Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de caso na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, no Primeiro Semestre de 2024”**, depois de lida e verificada a Monografia, venho por este meio comunicar a V.Excia que dou parecer favorável e confirmo que o mesmo pode ser submetido a comissão Científica do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias – ISHCT da Universidade Politécnica À Politécnica para sua aprovação e defesa pois obedece as normas de investigação científica em vigor na instituição.

Quelimane, Fevereiro de 2025.

O Tutor:

Pendray Ferreira António Jeque

Índice

Capítulo I.....	13
1. Introdução.....	13
Capítulo II.....	16
2. Revisão de Literatura.....	16
2.1. Marco Conceptual.....	16
2.1.1. Pressão Arterial.....	16
2.1.2. Hipertensão Arterial.....	16
2.1.3. Crise Hipertensiva.....	16
2.1.4. Cuidado.....	16
2.1.5. Enfermagem.....	17
2.1.6. Cuidado de Enfermagem.....	17
2.1.7. Conhecimento em enfermagem.....	17
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	17
2.3. Marco Teórico.....	18
2.3.1. Contextualização.....	18
2.3.2. Classificação das Crises Hipertensivas.....	18
2.3.3. Patogénese da Crise Hipertensiva.....	19
2.3.4. Factores de risco.....	19
2.3.5. Etiologia.....	19
2.3.6. Manifestações Clínicas.....	20
2.3.7. Diagnóstico.....	20
2.3.8. Tratamento.....	21
2.3.9. Cuidados de enfermagem.....	22
2.4. Marco Referencial.....	24
Capítulo III.....	26
3. Metodologia.....	26

3.1. Tipo de estudo.....	26
3.1.1. Quanto a natureza.....	26
3.1.2. Quanto a abordagem.....	26
3.1.3. Quanto ao objectivo	26
3.1.4. Quanto ao procedimento	27
3.2. Universo Populacional do Estudo.....	27
3.3. Amostragem/Amostra	27
3.4. Técnica de amostragem.....	27
3.5. Critérios de inclusão e exclusão.....	28
3.5.1. Critério de Inclusão:	28
3.5.2. Critério de exclusão:.....	28
3.6. Variáveis de estudo	28
3.7. Técnicas de Recolha de Dados e Instrumentos.....	28
3.8. Procedimentos Técnicos	28
3.9. Método de Análise e processamento de Dados.....	29
7.11. Considerações éticas	30
Capítulo IV	31
4. Resultados.....	31
Capítulo V	36
5. Discussão.....	36
Capítulo VI.....	42
6. Conclusão e sugestões	42
7. Referencias Bibliográficas.....	45
8. Apêndices	49

Lista de Quadro

Tabela 1: Ilustração das principais condições que cursam com crises hipertensivas.....	20
--	----

Lista de Siglas e Abreviaturas

AVC: acidente vascular cerebral

HA: Hipertensão Arterial

mmHg: milímetros Mercúrio

PA: Pressão Arterial

PAS: Pressão arterial sistólica

CH: Crise Hipertensiva

Capítulo I

1. Introdução

A gestão eficaz das crises hipertensivas constitui um desafio crucial para os profissionais de saúde, particularmente para os enfermeiros que desempenham um papel central no cuidado aos pacientes. Este estudo se propôs a explorar o "Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos Cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas", com um enfoque específico na Unidade de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane. .

As crises hipertensivas representam um desafio global de saúde pública, contribuindo significativamente para a morbidade e mortalidade em todo o mundo. No contexto internacional, a prevalência dessas crises tem aumentado, destacando a importância de uma abordagem abrangente e especializada. Em África, a carga da hipertensão arterial é acentuada pelos factores socioeconómicos e pela falta de acesso a cuidados de saúde adequados. Em Moçambique, a realidade não é diferente, e compreender a dinâmica específica das crises hipertensivas neste contexto é vital para melhorar as práticas clínicas.

Durante os estágios no Serviço de Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane em 2023, a estudante notou um aumento significativo no número de pacientes que eram admitidos com casos de Crises Hipertensivas, colocando os enfermeiros na vanguarda do atendimento. No entanto, a observação detalhada revelou que alguns enfermeiros enfrentavam desafios específicos ao lidar com esses casos críticos, como o que fazer primeiro, até que nível a pressão arterial devia ser reduzida, controlo da diurese entre outros. O que acabava impactando negativamente a eficácia do cuidado prestado. Essas dificuldades podem resultar em consequências adversas para os pacientes, como prolongamento do tempo de atendimento, complicações adicionais ou até mesmo agravamento do quadro clínico. Diante desse contexto, a pesquisa buscou responder ao seguinte problema central: Qual é a influência do Conhecimento e das Práticas dos Enfermeiros no Cuidado a Pacientes com Crises Hipertensivas no Serviço de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane no Primeiro Semestre de 2024?

A presente pesquisa teve como objetivo geral: Analisar a Influência do Conhecimento e das Práticas dos Enfermeiros no cuidado a pacientes com crises Hipertensivas: Estudo de caso na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, no Primeiro Semestre de 2024. E com os seguintes objectivos específicos: Caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros

afectos no Serviço de Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane; descrever o conhecimento dos/as enfermeiros/as afectos no Serviço de Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane e Identificar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com crises hipertensivas atendidos no Serviço de Urgência do Hospital Central de Quelimane.

A hipertensão é uma condição de saúde global e sua abordagem eficaz é vital. Ao compreender os desafios específicos enfrentados pelos enfermeiros no contexto das crises hipertensivas, a pesquisa contribui directamente para a melhoria da saúde da população, impactando positivamente a comunidade local. O conhecimento gerado pode influenciar políticas de saúde pública e práticas clínicas, promovendo uma abordagem mais eficaz e centrada no paciente.

A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender como os enfermeiros enfrentam e respondem a situações críticas de hipertensão, contribuindo assim para a melhoria dos resultados clínicos

A escolha do tema decorre da observação directa da autora durante os estágios na Unidade de Urgência do Hospital Central de Quelimane, onde se tornou evidente o desafio enfrentado por enfermeiros no atendimento a pacientes com Crises Hipertensivas. A identificação dessas dificuldades despertou um interesse genuíno em compreender melhor como o conhecimento e as práticas dos enfermeiros influenciam no cuidado a esses pacientes, visando aprimorar o atendimento e os resultados clínicos

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Central de Quelimane, que constitui a maior infra-estrutura de saúde de nível quaternário erguida no período após a independência na Província da Zambézia, localizado à 13km do centro urbano, na Estrada Regional Número 470, Bairro de Namuinho, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia. Portanto, o estudo foi realizado no Serviço de Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, que é considerado a porta de entrada de pacientes no hospital. Esta unidade funciona 24 horas por dia, é composto por três partes de observação de doentes, uma para cirurgia e contem 08 camas, e as duas partes para medicina sendo que uma pertence as mulheres e outro aos homens em cada parte tem 06 camas, totalizando 20 camas, tem uma sala de reuniões, uma recepção a vista das três partes de observação, duas salas de pequena cirurgia, quatro balneários dois para doentes e outros dois para funcionários, uma sala de equipamento, um gabinete do enfermeiro chefe, um gabinete do médico chefe, uma copa.

O estudo está estruturado da seguinte forma: capítulo I Introdução, Capítulo II Revisão de literatura, Capítulo III Metodologia, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Discussão dos Resultados e capítulo VI Conclusões e, por fim Referências bibliográficas, Apêndice e Anexos.

Capítulo II

2. Revisão de Literatura

2.1. Marco Conceitual

2.1.1. Pressão arterial

Pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Ela pode ser modificada pela variação do volume de sangue ou viscosidade (espessura) do sangue, da frequência cardíaca (batimentos cardíacos por minuto) e da elasticidade dos vasos (Brunner & Suddarth, 2014).

2.1.2. Hipertensão arterial

Hipertensão arterial (HA) é a disfunção multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140/90 milímetros de mercúrio (mmHg), durante um período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações da pressão arterial, obtidas em dois ou mais contactos com o profissional de saúde, depois de uma triagem inicial (Brunner & Suddarth, 2014).

2.1.3. Crise hipertensiva

Crise hipertensiva é definida como pressão arterial $\geq 180 \times 120$ mmHg, vulgarmente conhecida como 18x12, acompanhada de sintomas que podem ser brandos, cefaleia, tontura, zumbido, ou graves, dispneia, dor precordial, coma e morte, podendo haver ou não lesão aguda de órgãos-alvo. Se os sintomas forem brandos e não acompanhados de lesão aguda de órgãos-alvo, a crise hipertensiva é definida como urgência hipertensiva. Entretanto, se os sintomas colocarem em risco a vida do paciente e estiver associado à lesão aguda de órgão-alvo, define-se como emergência hipertensiva (Brunner & Suddarth, 2014).

2.1.4. Cuidado

Cuidado é a acção de dar atenção, protecção e assistência a algo ou alguém. Refere-se ao acto de agir de forma atenciosa, responsável e diligente em relação às necessidades, bem-estar e segurança de outras pessoas, animais ou objectos (Vale, 2008).

2.1.5. Enfermagem

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade), no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais (Vale, 2008).

Assistir, em enfermagem, é fazer enfermagem, é fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudá-lo ou auxiliá-lo quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, supervisioná-lo ou encaminhá-lo a outro emprego. (Vale, 2008).

2.1.6. Cuidado de enfermagem

Cuidado de Enfermagem é um fenómeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Expressa um “saber-fazer” embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direccionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade (Vale, 2008).

2.1.7. Conhecimento em enfermagem

O conhecimento em enfermagem compreende a experiência interior de tornar-se um todo, um ser consciente. Para isso é necessário absorver-se na totalidade da experiência conscientemente e fazer introspecção, criando-se um significado pessoal interior que é formado através das experiências da vida, ou melhor, experiências vividas (Silva & Batoca, 2003).

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

Estima-se que no mundo exista cerca de 1 bilhão de pessoas portadoras de hipertensão arterial, e que aproximadamente 1 por cento dessa população em algum momento de sua vida apresentam uma elevação exacerbada da pressão arterial. Ainda no cenário mundial das crises hipertensivas, respondem por 0,90-0,99 por cento de todos os atendimentos de emergência hospitalar, com destaque para a emergências hipertensivas que responde isoladamente por 25 por cento de todos os casos de crises hipertensivas, sendo o acidente vascular isquémico e o edema agudo de pulmão as lesões de órgãos alvo mais frequentes (Martin & Garcia , 2014).

A situação epidemiológica das crises hipertensivas em África ainda é um desafio devido à falta de dados abrangentes e actualizados, o que destaca a necessidade de mais pesquisas e intervenções para abordar esse problema de saúde pública. No entanto, esta condição é mais

comum em pacientes pretas (raça negra) em relação aos da raça branca, estudos indicam que a hipertensão arterial é prevalente na região, afectando uma parte significativa da população (Vilela & Kuniyoshi, 2011).

Em Moçambique a questão das crises hipertensivas é preocupante. Uma vez que hipertensão arterial afecta quatro em cada dez adultos no país. As crises hipertensivas são a segunda causa de morte materna e conseqüentemente uma das principais causas de prematuridade e morte neonatal (MISAU, 2022).

A morbidade e mortalidade dependem da extensão do dano em órgãos-alvo e do grau de controle da PA durante vários anos. Moçambique está entre os dez países do mundo com menor taxa de tratamento da hipertensão, conseqüentemente taxas significativas das crises hipertensivas (MISAU, 2020).

Marco Teórico

2. Crise hipertensiva

Crise hipertensiva (CH) é uma das formas de apresentação ou de complicação da Hipertensão Arterial, que compreende uma grande variedade de situações clínicas que têm em comum elevação rápida, inapropriada, intensa e sintomática da pressão arterial, que pode cursar com risco de deterioração rápida dos órgãos alvo (coração, cérebro, rins e artérias) e conseqüente risco imediato ou potencial de vida. Os níveis tensionais estão elevados e leva-se em consideração a pressão diastólica, geralmente acima de 120 mmHg (Almeida R. B., 2011).

2.1.1 Classificação das crises hipertensivas

As crises hipertensivas podem ser classificadas em emergência e urgência hipertensiva.

a) Emergência hipertensiva

A emergência hipertensiva se caracteriza por elevação acentuada da pressão arterial (PA) levando ou associando-se a comprometimento e deterioração rápida de função de órgãos-alvo e risco imediato de vida (Martins & Velasco, 2017).

b) Urgência Hipertensiva

A urgência hipertensiva se caracteriza por elevações acentuadas da pressão arterial (maior ou igual a 220 × 130 mmHg) porém sem evidências de lesões em órgãos-alvo e sem risco de vida iminente (Martins & Velasco, 2017).

2.1.2 Patogênese da crise hipertensiva

A fisiopatogênese da crise hipertensiva decorre de um desequilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica. Consequentemente, um aumento desproporcional no volume intravascular ou na resistência vascular periférica, ou ambos, deve estar presente, reflectindo na ruptura da curva pressão-natriurese normal. De forma geral, esses princípios aplicam-se a hipertensões crônicas não complicadas e às crises hipertensivas. Sob circunstâncias normais, o sistema renina-angiotensina-aldosterona exerce um papel central na regulação da pressão arterial. Nas crises hipertensivas, aumentos agudos na resistência vascular sistêmica, decorrentes de vasoconstrictores liberados na circulação, cursam com elevações acentuadas da pressão arterial, levando à lesão endotelial e à necrose fibrinóide das arteríolas.

A lesão vascular leva à deposição de plaquetas e fibrina e quebra da auto-regulação normal do fluxo sanguíneo. A isquemia resultante estimula a liberação de substâncias vasoactivas, gerando um círculo vicioso

2.1.3. Factores de risco

Segundo Stefani Barros (2010), os factores de risco da crise hipertensiva são factores que aumentam a probabilidade de ocorrência dessa condição clínica. Entre os principais factores de risco, estão:

Tabagismo;

Obesidade; Diabete melitus, dislipidemias e idade (acima de 45 anos para homens, e 55 anos para mulheres);

Insuficiência renal (taxa de filtração glomerular menor do que 60 mL/min), microalbuminúria, história de doença cardiovascular em familiar de primeiro grau (mulher com menos de 65 anos ou homem com menos de 55 anos);

Repercussão em órgãos-alvo: hipertrofia ventricular esquerda, angina ou enfarto prévio, revascularização miocárdica, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, nefropatia, doença arterial periférica, retinopatia hipertensiva (Stefani & Barros, 2010).

2.1.4 Etiologia

Para Stefani & Barros (2010), as principais condições ou síndromes que cursam com as crises hipertensivas são descritas no quadro abaixo:

Quadro1: Ilustração das principais condições que cursam com crises hipertensivas

Emergências hipertensivas	Urgências hipertensivas
Encefalopatia hipertensiva; Síndromes coronárias agudas; Edema agudo de pulmão; Dissecção aórtica; Hemorragia intracraniana; Sangramento pós-operatório; Queimaduras extensas; Crises de feocromocitoma; Hipertensão acelerada ou maligna; Eclâmpsia.	Pré-eclâmpsia; Anticoagulação; Intoxicação por cocaína ou anfetamina; Pré e pós-operatório; Transplante renal; Rebote por suspensão de clonidina

Fonte: Stefani & Barros (2010).

2.1.5. Manifestações Clínicas

A crise hipertensiva pode vir seguida de sinais e sintomas, tais como cefaleia severa, sensação de mal-estar, ansiedade, agitação, tontura, dor no peito, tosse, falta de ar, alterações visuais e vasoespasmos ao exame de fundo de olho (Guedes e Araújo, 2005).

Já na Emergência hipertensiva além dos níveis de pressão arterial elevados há uma deterioração clínica e progressiva da lesão de órgãos-alvo com risco de morte, necessitando de uma intervenção imediata. O acidente vascular cerebral e o edema agudo de pulmão são as lesões mais recorrentes nas emergências hipertensivas (Braga, 2014).

2.1.6 Diagnóstico

A avaliação clínica inicial deve conter anamnese dirigida e exame físico objectivo. Dados importantes que devem ser questionados ao paciente incluem: duração da história da hipertensão arterial, evidências dos valores de PA que o paciente matinha antes do evento, sintomas relacionados às lesões de órgãos-alvo (dor torácica, dispneia, cefaleia, síncope, deficits motores ou visuais), medicamentos em uso com possíveis efeitos de elevação da PA (por exemplo, anti-inflamatório imunossupressores, corticóides, simpatomiméticos), uso de drogas ilícitas (p.ex. cocaína), história de síndrome da apneia obstrutiva do sono, presença de outros factores de risco cardiovascular e outras comorbidades, sintomas sugestivos de causa secundária da hipertensão arterial (Reuler & Magarian, 2011).

O exame físico deve ser objectivo, com foco na aferição adequada da pressão arterial e nos possíveis sinais de descompensação de órgãos-alvo. Assim, a medida da PA deve ser feita nos dois membros superiores, com o paciente na posição supina e, se possível na posição ortostática, a palpação de pulsos periféricos deve ser feita visando a detecção de assimetria ou ausência de pulsos, deve-se aferir frequência cardíaca e respiratória além de mensurar a saturação de oxigénio, a ausculta cardíaca deve avaliar a presença de sopros enquanto a ausculta dos pulmões é importante para detecção de congestão pulmonar. Exame neurológico cuidadoso e exame de fundo de olho para avaliar a retina também são obrigatórios no paciente com suspeita de crise hipertensiva (Varounis, et al, 2017).

Os exames complementares de diagnóstico incluem: Hemograma completo, ureia, creatinina, electrólitos (sódio, potássio, magnésio), radiografia de tórax, electrocardiograma, glicemia capilar, urina tipo i (pesquisa de proteinúria ou hematúria microscópica) (Smeltzer & Bare, 2005).

2.1.7. Tratamento

2.7.1. Tratamento da emergência hipertensiva

O tratamento da emergência hipertensiva deve ser realizado de acordo com o órgão-alvo envolvido e exige cuidados de uma unidade de terapia intensiva devido às condições hemodinâmicas e neurológicas instáveis que podem oferecer risco de morte iminente. Usam-se, na maioria das vezes, medicamentos administrados por via endovenosa (Martin, et all, 2005).

O uso de anti-hipertensivos orais deve ser iniciado juntamente com os de uso parenteral para facilitar a sua retirada, posteriormente, e para se conseguir um melhor controle da pressão arterial. A redução da PA deve ser feita de forma rápida e gradual (em minutos a algumas horas) para valores até 25 por cento inferiores aos níveis iniciais da pressão arterial média ou, de forma prática, deve-se reduzir a pressão arterial diastólica para 100 a 110 mmHg. Após esses níveis terem sido alcançados, reduções posteriores podem ser realizadas mais lentamente, até se atingir os níveis normais em um prazo maior (Martin, et all , 2005).

As drogas anti-hipertensivas usadas no tratamento da emergência hipertensiva são: nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, enalaprilato, diuréticos, hidralazina, Labetalol (Martin, et all, 2005).

2.1.7. Tratamento da urgência hipertensiva

O controlo da pressão arterial (PA) na urgência hipertensiva deve ser feito em maior tempo (24 a 48 h). A terapêutica pode ser instituída após um período de cerca de 2 horas de observação clínica em ambiente calmo e de pouca luminosidade, condição que ajuda a afastar situações de pseudocrise hipertensiva, que podem ser resolvidas somente com o repouso e, às vezes, com uso de analgésicos ou tranquilizantes. Essas medidas podem reduzir a PA sem a necessidade do uso de anti-hipertensivos (Martin, et all 2005).

Drogas anti-hipertensivas usadas no tratamento da urgência hipertensiva: nifedipina, captopril, hidralazina oral, metildopa e betabloqueadores.

2.1.8. Cuidados de enfermagem

O objectivo do cuidado de enfermagem para pacientes com crise hipertensa deve focar na diminuição e controle dos valores pressóricos. A enfermagem deve realizar e incentivar uma monitorização cuidadosa da pressão arterial em intervalos frequentes e em intervalos rotineiramente agendados quando depois do diagnóstico (Smeltzer & Bare, 2005).

Em um exame físico a enfermeira deve avaliar os sintomas que indicam lesão do órgão alvo que podem incluir: dor anginosa; falta de ar; alterações na fala, visão ou equilíbrio; epistaxes; cefaleias; tonteira; ou nictúria. Deve também dar atenção para a frequência, ritmo e carácter dos pulsos: apical e periférico para identificar os efeitos da hipertensão sobre o coração e os vasos sanguíneos (Smeltzer & Bare, 2005).

Abordagem Inicial:

- Colectar histórico de saúde do paciente;
- Avaliar sintomas que sugerem lesão a órgãos-alvo;
- Verificar sinais vitais;
- Instalar monitorização multiparâmetros;
- Accionar equipe médica e multiprofissional;
- Puncionar acesso venoso periférico;
- Instalar oxigénio suplementar;
- Administrar medicação endovenosa conforme prescrição médica.

Segundo Silva et al (2014) a enfermagem tem um papel importante na classificação de risco (Protocolo de Manchester):

- A cor vermelha: Sintomas de isquemia de órgãos-alvo + PA > 220 x 130 mmHg;
- A cor amarela: PAS entre 190 a 220 mmHg e/ou PAD entre 120 a 130 mmHg com qualquer sintoma;
- A cor verde: PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg sem sintomas;
- A cor azul: PAS <190 e PAD <120 e assintomático.

Para Demézio, Milhomes e Brasileiro (2013), o enfermeiro tem um papel importante na prevenção, protecção e recuperação ao paciente em crise hipertensiva, pois, além de ser capacitado para realizar a redução progressiva da crise em até 24 horas nos casos de uma urgência hipertensiva, o mesmo tem consciência dos cuidados quanto à patologia tais como:

- Monitorizar sinais vitais;
- Avaliar e acompanhar os valores de PA;
- Colectar exames laboratoriais conforme solicitação;
- Realizar electrocardiograma de 12 derivações conforme solicitação;
- Encaminhar à radiografia de tórax ou tomografia computadorizada conforme solicitação;
- Realizar controle de diurese;
- Garantir repouso do paciente no leito;
- Manter a cabeceira da cama elevada 30 graus;
- Acompanhar resultados de exames laboratoriais e de imagem; • Monitorar paciente que esteja em risco de apresentar convulsões;
- Encaminhar paciente à Unidade de Terapia Intensiva conforme solicitação;
- Registrar e documentar os cuidados prestados.

Segundo Queiroz, et al (2018), as intervenções de enfermagem para a educação em saúde inclui:

- Orientar o paciente quanto aos sinais e sintomas das crises hipertensivas e complicações tardias;
- Orientar o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento para hipertensão arterial;
- Orientar o paciente quanto à monitorização residencial da pressão arterial;

- Orientar o paciente quanto à adopção de hábitos de vida saudáveis;
- Orientar a paciente quanto ao acompanhamento ambulatorial em longo prazo.

2.3. Marco Teorico

Caveião (2014), realizou um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em hospitais da cidade de Curitiba, onde participaram 16 enfermeiros. Com objectivo: Identificar as competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento do paciente com crise hipertensiva e analisar a actuação descrita pelo enfermeiro perante o paciente com crise hipertensiva. Os resultados do estudo mostraram-se que o perfil dos Enfermeiros do da urgência das Instituições pesquisadas, são na maioria do género feminino, na faixa etária entre 26 a 30 anos, predominando até 11 anos de formação e até 5 anos de actuação na urgência. A maioria dos enfermeiros possuem especialização na área, os demais são especialistas em outras áreas, Os Enfermeiros possuíam conhecimentos técnico/científicos para que possam colocar em acção valores, conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para um cuidado dentro dos princípios científicos, éticos e morais a pacientes portadores da crise hipertensiva.

Estudo realizado por Araújo (2020) com o objectivo de avaliar o conhecimento e a actuação de enfermagem no cuidado a pacientes com crise hipertensiva na emergência, para a fundamentação deste estudo, realizou-se um estudo exploratório com abordagem qualitativa, com uma amostra de 27 enfermeiros, para a selecção da amostra usou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, os dados foram colectados através da entrevista semi-estruturada e analisados na base de análise de conteúdo de Bardin. Conclusão: Participaram no estudo enfermeiro em idade compreendida entre 25 a 35 anos de idade, a maioria era do sexo masculino e tinha mais de 5 anos de trabalho, conclui-se também que os entrevistados possuíam conhecimentos científicos suficientes para atender casos de crises hipertensivas, e cada um sabia muito bem qual seria o protocolo adequado a seguir em cada tipo de crise hipertensiva. Outro ponto observado é que todos já tiveram várias formações acerca das crises hipertensivas.

Estudo realizado por Afonso & Manuel (2022) com o objectivo de Descrever os cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva, tratou-se de uma revisão narrativa, realizada no mês de Junho em que foram consultadas as bases de dados: *GOOGLE SCOLAR*, *SCIELO*, *PUBMED*. Foram incluídos artigos na língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola com data de publicação até 2022. Considerações finais: O enfermeiro precisa fazer uma avaliação rigorosa mediante a identificação dos sinais e sintomas, antecedentes patológicos pessoais e familiares para que possa diferenciar urgência Hipertensiva da emergência Hipertensiva. Os

cuidados de enfermagem visam essencialmente na avaliação criteriosa dos sinais vitais sobre tudo a pressão arterial e cumprir com a prescrição médica para reduzir a pressão arterial reduzindo as complicações. Portanto o enfermeiro deve ter conhecimentos científicos suficientes para lidar com essa emergência médica.

Teoria do autocuidado-Dorothea Orem (1914) defende que o enfermeiro deve ajudar o paciente a alcançar e manter o autocuidado .

Em casos de hipertensão, especialmente apos uma crise é essencial que o paciente entenda a importância da adesão ao tratamento e mudanças de hábitos.

Teoria da adaptação Sister Callista Roy (1939) callista vê o paciente como um sistema adaptativo que responde a estímulos internos e externos (como a crise hipertensiva).

A actuação de enfermagem ajuda o paciente a se adaptar aos desequilíbrios fisiológicos, como a elevação abrupta da pressão arterial.

Capítulo III

3. Metodologia

3.1. Tipo de Estudo

A pesquisa pode ser classificada conforme o propósito do estudo. Na concepção do Gil (2002), a classificação do estudo pode ser, classificação quanto ao objectivo da pesquisa, natureza, abordagem, procedimento da pesquisa.

3.1.1. Quanto a natureza

Neste estudo usou-se a pesquisa aplicada. Este tipo de pesquisa visa gerar conhecimentos para aplicação prática voltados à solução de problemas específicos da realidade. Envolve verdades e interesses locais. A fonte das questões de pesquisa é centrada em problemas e preocupações das pessoas e o propósito é gerar soluções potenciais para os problemas humanos (Richardson, 2007).

3.1.2. Quanto a abordagem

No presente estudo usou-se a pesquisa qualitativa. Caracteriza-se pela tentativa de compreensão detalhada dos significados e características apresentadas pelos integrantes na investigação (Richardson, 2007). Este trabalho adopta esta abordagem, visto que tem objectivo de colher dados profundos e detalhados acerca do conhecimento e pratica dos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas.

3.1.3. Quanto ao objectivo

Para a concretização dos objectivos propostos foi realizado um estudo descritivo transversal. Estudo descritivo observa, e regista, analisa e ordena os dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador (Prodanov & Freitas, 2013). Estes estudos representam o primeiro passo na investigação formal de um novo problema. Consistem na recolha sistemática de dados de uma amostra representativa de uma população definida, com o objectivo último de descrever o problema com o maior nível de detalhe possível. Especificamente, a finalidade dos estudos descritivos é determinar as características de uma população através de médias e proporções dos seus (Gil, 2002).

3.1.4. Quanto ao procedimento

Para a concretização dos objectivos propostos no presente estudo foi realizado um estudo de campo. Este tipo de pesquisa visa colectar informações directamente na fonte, por meio de observações, entrevista, questionário (Richardson, 2007).

3.2.1. Universo populacional do estudo e amostragem/ amostra

Universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum (Lakatos & Marconi, 2003). Portanto de acordo com a intenção do estudo e para colher dados fiáveis e abrangentes, o estudo teve como universo populacional todos enfermeiros dezanove (19) afectos no Serviço de Urgência do Hospital Central de Quelimane.

3.2. Amostragem/Amostra

Amostra é uma parte representativa do público a ser pesquisado. Ela garantirá que os resultados obtidos por meio da sua pesquisa tenham validade e possam ser projectados para a população total (Richardson, 2007).

De acordo com Cardoso (2017), a pesquisa qualitativa deve ter no máximo trinta e no mínimo cinco entrevistados, sendo assim, uma quantidade consensual seria de pelo menos, dez a trinta para qualquer tipo de investigação qualitativa.

A presente pesquisa teve como tamanho da amostra 15 enfermeiros afectos no Serviço de Urgência do Hospital Central de Quelimane.

3.2.1 Técnica de amostragem

Para a extracção da amostra, foi usado o método de amostragem não probabilística por conveniência ou acidentais. Onde existe uma dependência do pesquisador para a selecção dos elementos que irão fazer parte da amostra, sem com isso usar nenhum critério probabilístico (Richardson, 2007). A escolha deste tipo de amostragem se justifica pelo facto do pesquisador poder fazer o julgamento pessoal, sendo que ele é livre de decidir quais serão os elementos a serem incluídos na amostra. Na amostragem intencional o pesquisador selecciona os pacientes que tiver acesso (Gil, 2002).

3.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

3.2.2.1 Critério de Inclusão:

- Enfermeiros afectos no Serviço de Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane;
- Enfermeiro que aceitaram assinar o termo de consentimento informado.

3.2.2.2 Critério de exclusão:

- Enfermeiros ou técnicos de enfermagem que estavam de dispensa por licença de férias, gravidez, doença, estudos; Enfermeiros que não aceitaram assinar o termo de consentimento informado.

3.3. Variáveis de estudo

- Variáveis sociodemográficas: (Idade; Sexo; Nível académico, tempo de serviço).
- Variáveis de estudo: Cuidados de enfermagem a pacientes com crises hipertensivas; Conhecimento dos enfermeiros acerca das crises hipertensivas.

3.4. Técnicas de recolha de dados e instrumentos

- A colheita de dados foi realizada através da aplicação da técnica de entrevista estruturada que é aquela na qual as questões e a ordem em que elas comparecem são exactamente as mesmas para todos os respondentes. Todas as questões devem ser comparáveis, de forma que, quando aparecem variações entre as respostas, elas devem ser atribuídas a diferenças reais entre os respondentes.
- Deste modo foi usado como instrumento o guião de entrevista. Esta ficha contém perguntas abertas, porque permite obter respostas no seu sentido mais amplo, deixando que os entrevistados se expressem abertamente do assunto e também permite ao investigador seguir o pensamento dos participantes, orientando-os em função dos objectivos traçados.

3.5. Procedimentos técnicos e administrativos

Para a execução deste estudo foi possível após a submissão e aprovação do Comité Interinstitucional de Bioética em Saúde. Posteriormente, foi solicitada a autorização da

Direcção Provincial de Saúde da Zambézia, e ao Hospital Central de Quelimane, onde foi concedida uma credencial para a recolha de dados.

Os enfermeiros foram seleccionados de acordo com a organização da escala de actividades, em cada turno foram seleccionados dois (2) enfermeiros. Antes do levantamento dos dados, foi criado um espaço para explicar aos enfermeiros, como iria decorrer a entrevista, foram informados sobre o objectivo e as condições necessárias para fazer parte do estudo, cada enfermeiro respondeu as questões em particular e a entrevista teve no máximo duração de 15 minutos.

A participação no estudo foi possível somente após a leitura da ficha do termo de consentimento informado e a sua assinatura.

3.6. Método de Análise e processamento de Dados

Para a análise de dados foi usado o método de análise de conteúdo, que consiste na leitura preliminar de uma amostra das transcrições e definição de informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade (Bardin, 2011).

Para tal foram seguidas as três etapas preconizadas na análise de conteúdo a seguir:

- 1 Etapa: pré-análise pode ser identificada como uma fase de organização. Determina-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contacto com os documentos que serão expostos à análise, a escolha deles, a concepção das hipóteses e objectivos, a construção dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material.
- 2 Etapa: Exploração do material: são escolhidas as unidades de codificação. Esta etapa consiste na definição das categorias e da codificação, é a etapa mais extensa e se caracteriza pela efetivação das decisões tomadas na fase da pré-análise. É o momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo, em suma, é a fase da produção do dado.
- 3 Etapa: Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – Essa fase centra-se nos resultados brutos, assim, o pesquisador irá torná-los significativos e válidos.

3.7. Considerações éticas

O consentimento livre e informado foi obtido por meio de uma ficha de consentimento informado que foi lida diante dos participantes, depois de lido o conteúdo da folha de informação ao participante. Os participantes que mostraram a disponibilidade em participar no estudo, assinaram o termo de consentimento informado. Igualmente foram explicados que estaria assegurada a confidencialidade e anonimato dos participantes do estudo.

- **Riscos:** Importa ainda assegurar que este estudo, assim como qualquer outra pesquisa, envolvem riscos e benefícios. Não obstante, este estudo apresenta baixo risco, tais como: cansaço ou aborrecimento ao responder as questões da entrevista. Entretanto, para minimização desses riscos, a pesquisadora garantiu que as entrevistas fossem breves possíveis, clima saudável, de modo que, os enfermeiros/as estivessem a vontade e o uso de linguagem não ofensivas, para evitar o esmorecimento.
- **Benefícios:** O benefício imediato do presente estudo consiste no incentivo ao aprimoramento do conhecimento dos enfermeiros que possibilitará a promoção na qualidade do atendimento aos pacientes, bem como no aprimoramento da prática nos procedimentos de enfermagem, considerando que a enfermagem tem o papel principal promover a saúde do paciente.
- **Confidencialidade:** Os dados a serem colhidos deste estudo foram usados somente para efeitos deste mesmo estudo. Igualmente o estudante resguardou em segurança todos os dados a serem colhido. No final do estudo os instrumentos de recolha de dados contendo os dados dos participantes, foram destruídos.
- **Privacidade:** Cada entrevista foi realizada num espaço físico reservado onde estava presente somente o estudante e cada participante.
- **Anonimato:** Para garantir anonimato sobre as informações obtidas, não foram mencionados nomes dos intervenientes, usou-se a identificação alfanumérica em vez do nome do participante.
- **Voluntariedade:** Se decidir participar do estudo tem direito se assim entender de desistir a qualquer momento sem que isso lhe traga prejuízos, nem será sujeito(a) a represálias.

Em termos de outras considerações éticas, a participação neste estudo não foi condicionada a benefícios monetários ou materiais.

Capítulo IV

4. Resultados

Este capítulo tem como finalidade apresentar os dados colectados e analisados ao longo da pesquisa, buscando responder à questão central do estudo e alcançar os objectivos propostos. Os resultados descritos neste capítulo reflectem as respostas dos enfermeiros do Serviço de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane sobre o seu conhecimento e práticas no manejo de crises hipertensivas. A organização dos dados será feita de forma clara e objectiva, com o intuito de proporcionar uma visão abrangente dos aspectos investigados, incluindo o perfil sociodemográfico dos participantes, o nível de conhecimento sobre crises hipertensivas e as práticas adoptadas no cuidado aos pacientes. Estes resultados servirão de base para a discussão crítica que será apresentada no próximo capítulo.

4.1. Dados demográficos dos enfermeiros/as

1. Sexo dos enfermeiros/as

Com base nos dados coletados, observou-se que a maior parte dos enfermeiros participantes do estudo é do sexo feminino, totalizando 11 profissionais, enquanto 04 são do sexo masculino.

2. Idade

Com base nos dados coletados, observou-se que a maior parte dos enfermeiros participantes do estudo está na faixa etária de 26 a 40 anos, totalizando 11 profissionais. Há também 4 enfermeiros com menos de 25 anos. Não houve participação de enfermeiros na faixa etária de 41 a 50 anos.

3. Nível académico

Nos dados colectados nas entrevistas observou-se que a maior parte dos enfermeiros participantes do estudo possui o nível académico de Técnico de Saúde, totalizando 12 profissionais. Apenas 3 enfermeiros possuem formação como técnico superior de saúde.

4. Tempo de Serviço

Com base nos dados colectados nas entrevistas, observou-se que a maior parte dos enfermeiros participantes do estudo possui menos de 5 anos de serviço, totalizando 11

profissionais. Apenas 4 enfermeiros têm entre 6 a 10 anos de serviço, e nenhum dos participantes possui entre 11 a 20 anos de tempo de serviço.

4.2. Conhecimento dos enfermeiros em relação as crises hipertensivas

O objectivo desta questão foi identificar a compreensão dos enfermeiros sobre o conceito de crise hipertensiva. A pergunta foi formulada para avaliar se os profissionais possuem uma visão clara e consistente sobre o que caracteriza uma crise hipertensiva, considerando o papel crítico que a compreensão dessa condição desempenha na prática clínica. Abaixo então as respostas dos enfermeiros/as

P1- o que é crise hipertensiva?

E1, E4, E8, E9, E11, E12 e E14: *"Crise hipertensiva é a elevação dos níveis de pressão arterial, ou o aumento da tensão arterial para níveis elevados."*

E10, E13 e E15: *"Crise hipertensiva é a elevação da pressão arterial para níveis acima de 180/130 mmHg."*

E2, E3, E6, E7 e E5: *"Crise hipertensiva é a elevação acentuada e rápida dos níveis de pressão arterial, podendo ocorrer em pacientes que não estavam adequadamente medicados, ou ser desencadeada por situações como dor, vertigem, tontura, ansiedade e aflição, o que a torna uma condição grave, caracterizada por um aumento rápido para níveis perigosamente elevados, especialmente em pessoas habitualmente normotensas ou hipertensas".*

P2 - Quais são os sinais e sintomas das crises hipertensivas?

O objectivo desta questão foi identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre os sinais e sintomas associados às crises hipertensivas. Reconhecer corretamente esses sinais e sintomas é fundamental para a detecção precoce e o manejo adequado de pacientes em situações críticas. Abaixo estão as respostas dos enfermeiros/as:

E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E14: *"Os sinais e sintomas das crises hipertensivas incluem cefaleia, tonturas, zumbido e vertigem. Além disso, podem ocorrer dor torácica, visão turva, mal-estar e falta de ar."*

E8, E10, E13, E15: *"Os sinais e sintomas que observamos nas crises hipertensivas são agitação, dispneia, náuseas, vômitos, e em casos mais graves, desvio labial, epistaxe e alterações visuais."*

As respostas dos enfermeiros demonstram uma boa compreensão dos sinais e sintomas das crises hipertensivas, com a maioria identificando corretamente os sintomas clássicos como cefaleia, tonturas, e vertigem. Além disso, vários enfermeiros reconheceram sintomas adicionais que podem indicar um agravamento da condição, como dor torácica e visão turva, o que mostra uma consciência da gravidade potencial da crise hipertensiva. No entanto, as variações nas respostas indicam que alguns profissionais estão mais atentos a uma gama mais ampla de sintomas, o que pode ser crucial para a detecção precoce de complicações graves.

P3 - Quais são as complicações da crise hipertensiva

O objectivo desta questão foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as complicações associadas à crise hipertensiva. Entender as possíveis complicações é essencial para que os profissionais possam atuar de forma preventiva e identificar rapidamente situações que possam colocar a vida do paciente em risco.

E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14: "As complicações da crise hipertensiva incluem acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio, e edema agudo de pulmão. Além disso, em casos mais graves, podem ocorrer insuficiência renal, encefalopatia hipertensiva, e até morte cerebral."

E3, E10, E15: "As complicações que observamos frequentemente são AVC, infarto agudo do miocárdio, e disfunções de órgãos-alvo, como insuficiência cardíaca e renal, e, em situações extremas, dissecação de aorta."

As respostas dos enfermeiros indicam um sólido entendimento das complicações graves que podem resultar de uma crise hipertensiva. A maioria dos profissionais destacou o AVC e o infarto do miocárdio como as principais complicações, refletindo o conhecimento das condições mais comuns e perigosas associadas a crises hipertensivas. Além disso, alguns enfermeiros mencionaram complicações adicionais como insuficiência renal e dissecação de aorta, demonstrando uma compreensão abrangente dos riscos envolvidos. Essa clareza sobre as potenciais complicações é crucial para a atuação proativa e eficaz dos enfermeiros no manejo de crises hipertensivas.

P4. Qual é a Classificação das Crises Hipertensivas e Diferenças?

O objetivo desta questão foi verificar o entendimento dos enfermeiros sobre a classificação das crises hipertensivas e a diferenciação entre os tipos principais. Esse conhecimento é essencial para a correta avaliação e manejo das crises, garantindo que o tratamento seja adequado à gravidade da situação. Abaixo estão as respostas dos enfermeiros/as:

E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E15: *"As crises hipertensivas são classificadas em urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. A urgência hipertensiva ocorre quando há uma elevação acentuada da pressão arterial sem comprometimento imediato de órgãos-alvo, enquanto a emergência hipertensiva é caracterizada por uma elevação da pressão arterial acompanhada de lesão aguda de órgãos-alvo, como cérebro, coração ou rins."*

E3, E10: *"As crises hipertensivas classificam-se em urgência e emergência hipertensiva, a hipertensão maligna e um estado avançado e muito grave da crise hipertensiva, onde há dano significativo e progressivo dos órgãos-alvo."*

As respostas indicam que a maioria dos enfermeiros compreende bem a diferença entre urgência e emergência hipertensiva, reconhecendo a presença ou ausência de lesão de órgãos-alvo como critério distintivo. Houve também menção à hipertensão maligna por alguns enfermeiros, o que sugere uma variação no conhecimento sobre as classificações das crises hipertensivas.

4.3. Práticas dos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas.

4.3.1. Cuidados Primordiais em Pacientes com Crise Hipertensiva no Serviço de Urgência de Adulto

O objetivo desta questão foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as ações imediatas e prioritárias que devem ser tomadas ao receber um paciente com crise hipertensiva no serviço de urgência. A correta execução desses cuidados é vital para estabilizar o paciente e prevenir complicações graves. Abaixo estão as respostas dos enfermeiros/as:

P1- Quais são os cuidados primordiais que são realizados a um paciente que deu entrada no serviço de urgência de adultos com crise hipertensiva ?

E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E15: "Os cuidados primordiais envolvem a monitorização contínua dos sinais vitais, especialmente a pressão arterial. Além disso, é essencial administrar os medicamentos prescritos pelo médico, como anti-hipertensivos, e realizar a colheita de amostras para exames laboratoriais. Outros cuidados incluem a manutenção do paciente em repouso no leito, a observação contínua do estado clínico e a orientação para reduzir o consumo de sal e evitar atividades físicas intensas" .

E3, E10: "Proporcionar um ambiente calmo para o paciente, além de canalizar a veia para garantir acesso venoso para medicações e outros procedimentos necessários".

As respostas dos enfermeiros indicam um conhecimento bem estabelecido sobre os cuidados essenciais a serem realizados em pacientes com crise hipertensiva. A maioria dos profissionais enfatizou a importância da monitorização dos sinais vitais e da administração de medicamentos, refletindo uma prática clínica comum e necessária nesses casos. Além disso, a manutenção do paciente em repouso e a realização de exames laboratoriais foram também amplamente reconhecidas como medidas importantes. As variações nas respostas, como a ênfase em proporcionar um ambiente calmo e canalizar a veia, sugerem que, embora haja consenso sobre os cuidados básicos, alguns enfermeiros consideram outras ações complementares igualmente importantes para a estabilização do paciente.

Capítulo V

5. Discussão

Este capítulo tem como finalidade interpretar e discutir criticamente os resultados apresentados no capítulo anterior, à luz da literatura científica e dos objectivos da pesquisa. Através da comparação com estudos anteriores e teorias relevantes, busca-se analisar as implicações dos dados colectados, identificar padrões, divergências e aspectos que possam contribuir para a melhoria das práticas de enfermagem no manejo de crises hipertensivas. A discussão visa, portanto, aprofundar a compreensão dos achados da pesquisa e destacar sua relevância no contexto clínico, sugerindo possíveis intervenções e sugestões baseadas nas evidências identificadas.

Verificou-se que as respostas dos enfermeiros revelam um entendimento básico sobre o conceito de crise hipertensiva, com a maioria dos profissionais reconhecendo que a condição envolve uma elevação significativa da pressão arterial. No entanto, as variações nas respostas indicam diferentes níveis de conhecimento técnico e clínico entre os entrevistados. Enquanto alguns enfermeiros demonstram uma compreensão mais detalhada dos critérios específicos que caracterizam uma crise hipertensiva, outros se mantêm numa definição mais ampla.

As respostas dos enfermeiros indicam um conhecimento bem estabelecido sobre os cuidados essenciais a serem realizados em pacientes com crise hipertensiva. A maioria dos profissionais enfatizou a importância da monitorização dos sinais vitais e da administração de medicamentos, refletindo uma prática clínica comum e necessária nesses casos. Além disso, a manutenção do paciente em repouso e a realização de exames laboratoriais foram também amplamente reconhecidas como medidas importantes. As variações nas respostas, como a ênfase em proporcionar um ambiente calmo e canalizar a veia, sugerem que, embora haja consenso sobre os cuidados básicos, alguns enfermeiros consideram outras acções complementares igualmente importantes para a estabilização do paciente.

5.1. Dados demográficos dos enfermeiros/as

Os dados sociodemográficos revelam que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo são do sexo feminino, enquanto a minoria é do sexo masculino. Isso reflecte uma predominância de mulheres na equipe de enfermagem do Serviço de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane. A predominância feminina na equipe de enfermagem observada neste estudo é consistente com a tendência global e nacional na profissão de enfermagem, que historicamente é dominada por mulheres. Estudos como o de Caveião (2014) também apontam para uma maior presença de mulheres na enfermagem, especialmente em sectores de urgência e emergência, o que pode ser explicado pela tradição e estereótipos de género que associam a enfermagem a cuidados e empatia, características frequentemente atribuídas ao sexo feminino. No entanto, a presença de homens, embora menor, é significativa e reflecte uma mudança gradual na percepção da profissão de enfermagem, que vem se tornando mais inclusiva. Essa diversidade de género é importante, pois diferentes perspectivas e abordagens podem enriquecer o cuidado oferecido aos pacientes.

Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo está na faixa etária de 26 a 40 anos. Além disso, a minoria de enfermeiros tem menos de 25 anos. Não houve participação de enfermeiros na faixa etária de 41 a 50 anos. A predominância de enfermeiros na faixa etária de 26 a 40 anos é consistente com outros estudos que indicam que essa é uma fase de grande actividade profissional e de acúmulo de experiências práticas. Segundo Araújo (2020), essa faixa etária é comum entre enfermeiros que actuam em sectores de emergência, onde a agilidade, o vigor físico e o conhecimento actualizado são essenciais para o atendimento eficaz. A presença de jovens profissionais também é destacada na literatura como um factor positivo, pois eles estão geralmente mais abertos a novas tecnologias e abordagens no cuidado de saúde, embora possam precisar de suporte e orientação contínuos de colegas mais experientes para enfrentar desafios complexos.

Os dados mostram que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo possui o nível académico de Técnico de Saúde. Apenas a minoria de enfermeiros possuía formação como Técnico Superior de Saúde. A literatura aponta que um nível mais elevado de formação académica em enfermagem está associado a melhores resultados de cuidado ao paciente. Segundo Afonso & Manuel (2022), enfermeiros com formação superior possuem uma maior capacidade de julgamento clínico e são mais eficazes na implementação de cuidados baseados em evidências. A presença predominante de profissionais com formação técnica, embora

suficiente para a prática de cuidados básicos, pode limitar a adoção de práticas mais avançadas e a capacidade de enfrentar desafios clínicos complexos. No contexto do Serviço de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane, a predominância de enfermeiros com formação técnica pode exigir um fortalecimento das oportunidades de educação continuada e desenvolvimento profissional para garantir que todos os profissionais estejam equipados para lidar com a ampla gama de situações que surgem em um ambiente de emergência.

Os dados revelam que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo possui menos de 5 anos de serviço. Apenas a minoria tem entre 6 a 10 anos de serviço, e nenhum dos participantes possui entre 11 a 20 anos de tempo de serviço. A literatura sugere que a experiência é um factor crucial na prática de enfermagem, especialmente em ambientes de alta pressão como o de urgência. Segundo Queiroz, et al (2018), enfermeiros com mais anos de serviço tendem a desenvolver habilidades mais refinadas de tomada de decisão e uma maior capacidade de lidar com situações de alta complexidade de maneira eficaz. A falta de profissionais com mais de 10 anos de experiência pode, portanto, representar uma desvantagem em termos de profundidade de conhecimento prático e julgamento clínico. A predominância de profissionais menos experientes reforça a necessidade de programas de desenvolvimento contínuo, onde enfermeiros com mais experiência podem compartilhar suas habilidades e conhecimentos, contribuindo para a formação de uma equipe mais robusta e preparada para os desafios do ambiente de urgência.

5.2. Conhecimento dos enfermeiros em relação as crises hipertensivas

As respostas dos enfermeiros revelam um entendimento variado sobre o conceito de crise hipertensiva. A maioria dos profissionais definiu a crise hipertensiva como uma elevação significativa da pressão arterial. Alguns enfermeiros especificaram níveis críticos, como valores acima de 180/130 mmHg. Outros destacaram a crise hipertensiva como uma condição que pode ser desencadeada por situações de stress ou falta de medicação adequada, enfatizando a gravidade da condição. A literatura aponta que a crise hipertensiva é, de fato, definida como uma elevação acentuada da pressão arterial, geralmente com níveis acima de 180/120 mmHg, acompanhada ou não de lesão aguda de órgãos-alvo (Brunner & Suddarth, 2014). Comparando os achados com outros estudos, como o de Martins & Velasco (2017), percebe-se que a falta de uniformidade na definição da crise hipertensiva entre os enfermeiros pode comprometer a eficácia no atendimento, especialmente em contextos de urgência. A precisão na identificação e na classificação da crise hipertensiva é fundamental para a tomada de decisões clínicas, que

podem impactar significativamente o desfecho do paciente. Portanto os dados, indicam a necessidade de fortalecer o conhecimento dos enfermeiros sobre os critérios específicos que definem uma crise hipertensiva, garantindo que todos os profissionais estejam alinhados com as diretrizes clínicas estabelecidas.

Os dados revelam que a maioria dos enfermeiros identificou correctamente os sinais e sintomas das crises hipertensivas. Além disso, alguns enfermeiros mencionaram sinais adicionais, indicando um conhecimento mais aprofundado sobre a condição. O estudo de Araújo (2020) destaca que enfermeiros com um conhecimento mais abrangente tendem a ser mais eficazes na identificação precoce de complicações, resultando em uma melhor gestão das crises hipertensivas. Da mesma forma, Guedes & Araújo (2005) enfatizam que o reconhecimento rápido dos sintomas por parte dos enfermeiros é fundamental para reduzir a morbidade associada às crises hipertensivas.

Os resultados demonstram que a maioria dos enfermeiros identificou correctamente as principais complicações associadas às crises hipertensivas. Entre as complicações mencionadas, destacam-se o acidente vascular cerebral (AVC) e o enfarto do miocárdio. Além disso, alguns enfermeiros mencionaram outras complicações, como insuficiência renal e dissecção de aorta, que são indicativas de uma compreensão mais profunda dos possíveis desfechos graves. A literatura confirma que o AVC e o enfarto do miocárdio são as complicações mais frequentemente associadas às crises hipertensivas, como observado nos estudos de Almeida (2011) e Braga (2014). Esses estudos ressaltam que a capacidade dos enfermeiros de identificar e intervir nas complicações da crise hipertensiva é crucial para reduzir a mortalidade e melhorar os resultados dos pacientes. Além disso, Guedes e Araújo (2005) enfatizam que a identificação precoce de complicações menos comuns, como insuficiência renal e dissecção de aorta, é fundamental para evitar a progressão para estados críticos irreversíveis. A comparação com esses estudos sugere que, embora os enfermeiros do Hospital Central de Quelimane estejam bem informados sobre as complicações principais, há uma necessidade contínua de treinamento e actualização para garantir que todos os profissionais estejam igualmente preparados para enfrentar toda a gama de possíveis complicações.

Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros compreende bem a classificação das crises hipertensivas, diferenciando-as correctamente entre urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. Apenas alguns enfermeiros mencionaram a hipertensão maligna como uma categoria distinta, indicando um conhecimento mais detalhado sobre as diferentes formas de crise hipertensiva. Conforme apontado por Martins & Velasco (2017), corrobora a importância

da distinção entre urgência e emergência hipertensiva. A classificação correta permite direccionar o tratamento de forma adequada, evitando complicações graves. Além disso, a inclusão de termos como hipertensão maligna, embora menos comum, reflecte um entendimento avançado sobre as complicações hipertensivas, como discutido por Vilela & Kuniyoshi (2011). Comparando com outros estudos, como o de Afonso & Manuel (2022), nota-se que o conhecimento dos enfermeiros do Serviço de Urgência de adulto do Hospital Central de Quelimane está alinhado com as práticas recomendadas, mas a variação nas respostas sugere que pode haver necessidade de uma maior padronização no entendimento e aplicação dessas classificações. Isso é fundamental para garantir que todos os profissionais estejam preparados para identificar e responder a todas as formas de crise hipertensiva de maneira eficaz.

5.3. Práticas dos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas.

Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros enfatizou a importância da monitorização contínua dos sinais vitais, especialmente a pressão arterial, como o cuidado primordial em pacientes com crise hipertensiva. Além disso, a administração de medicamentos prescritos, a realização de exames laboratoriais e a manutenção do paciente em repouso foram mencionados como práticas fundamentais. Um número menor de enfermeiros destacou a importância de proporcionar um ambiente calmo e de garantir o acesso venoso para medicações e procedimentos.

A literatura apoia a importância dos cuidados mencionados. Segundo Smeltzer & Bare (2005), a monitorização contínua da pressão arterial e outros sinais vitais é crucial no manejo de crises hipertensivas, pois permite intervenções rápidas em caso de mudanças no estado do paciente. Além disso, Martins, et al (2005) reforçam a importância da administração correta de medicamentos e do monitoramento dos efeitos desses medicamentos como práticas indispensáveis no cuidado a pacientes em crise hipertensiva.

Comparando com outros estudos, como o de Queiroz, et al (2018), observa-se que a ênfase no ambiente calmo e no acesso venoso é fundamental, especialmente em contextos onde o stress pode agravar a condição do paciente. Esses estudos indicam que, enquanto as práticas básicas são amplamente reconhecidas e aplicadas, a atenção aos detalhes adicionais pode variar conforme a experiência do enfermeiro e o ambiente de trabalho.

As práticas dos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas no Serviço de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane estão alinhadas com as directrizes

clínicas e a literatura existente. No entanto, a continuidade do treinamento e a padronização das práticas podem ajudar a garantir que todos os profissionais estejam igualmente preparados.

Capítulo VI

6. Conclusão

6.1. Conclusão

Como problema de pesquisa levantou-se o seguinte : Qual é o conhecimento e praticas dos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas no Serviço de Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane no primeiro semestre de 2024? Com base nos dados obtidos, conclui-se que, embora os enfermeiros possuam um conhecimento básico sólido sobre a condição, há variações significativas na profundidade desse conhecimento e na uniformidade das práticas adoptadas, o que pode comprometer a eficácia do atendimento em situações de urgência.

Ao se analisar o primeiro objectivo específico, que buscava caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros, observou-se que a maioria dos participantes é jovem, com menos de 5 anos de experiência. Essa juventude, associada à falta de anos de prática, pode limitar a capacidade dos profissionais de tomar decisões rápidas e eficazes em contextos críticos. No entanto, o desejo de crescimento profissional entre esses jovens enfermeiros representa uma oportunidade para investimento em capacitação contínua.

O segundo objectivo, que visava descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre crises hipertensivas, revelou que, embora a maioria dos profissionais conheça os sinais, sintomas e complicações da crise hipertensiva, há uma falta de uniformidade na profundidade desse conhecimento. Alguns enfermeiros demonstraram uma compreensão mais abrangente, enquanto outros apresentaram lacunas que podem comprometer o atendimento.

Quanto ao terceiro objectivo, identificar as práticas adoptadas pelos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas, foi possível observar que as práticas de cuidado variam entre os profissionais. A monitorização da pressão arterial e a administração de medicamentos foram práticas amplamente adoptadas, mas a implementação de protocolos padronizados e o manejo adequado de complicações ainda precisam de maior alinhamento entre os profissionais.

6.2. Feita a conclusao sugere-se :

Ao Ministério da Saúde:

- Capacitação e Formação Contínua: Desenvolver e implementar programas de educação continuada focados no manejo de crises hipertensivas, assegurando que todos os enfermeiros tenham acesso a formação atualizada e especializada. Esses programas devem incluir módulos práticos e teóricos, abordando tanto a identificação precoce quanto o manejo adequado de complicações associadas às crises hipertensivas.

Ao Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social de Quelimane:

- Aprimoramento da supervisão e monitoramento: Fortalecer os mecanismos de supervisão e monitoramento das práticas de enfermagem, especialmente em relação ao manejo de crises hipertensivas. Garantir que os enfermeiros recebam feedback regular e tenham acesso a suporte técnico sempre que necessário;
- Integração de cuidados primários e secundários: Promover a integração entre os serviços de saúde primários e secundários para assegurar que os pacientes com hipertensão sejam monitorados de forma contínua e recebam tratamento adequado antes de desenvolverem crises hipertensivas;

Ao Hospital Central de Quelimane:

- Desenvolvimento de competências: Instituir programas regulares de desenvolvimento de competências para enfermeiros, com foco em crises hipertensivas, que incluam simulações de cenários de emergência e estudos de caso. Isso ajudará a reforçar a confiança e a habilidade dos enfermeiros em situações críticas.
- Melhoria de Infraestruturas: Assegurar que as infraestruturas hospitalares estejam adequadamente equipadas para o manejo de crises hipertensivas, incluindo o acesso a medicamentos essenciais, equipamentos de monitoramento e suporte de vida avançado.

Aos Enfermeiros:

- Engajamento em Educação Continuada: Participar ativamente de programas de educação continuada e buscar constantemente o aprimoramento das habilidades e conhecimentos relacionados ao manejo de crises hipertensivas;

- Colaboração Interdisciplinar: Trabalhar em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, compartilhando informações e estratégias de manejo para assegurar um atendimento integrado e eficaz aos pacientes com crises hipertensivas.

Em suma, a conclusão geral do estudo aponta para a importância de fortalecer a capacitação dos enfermeiros através de programas de educação continuada que assegurem a padronização tanto do conhecimento quanto das práticas no manejo de crises hipertensivas. A uniformização desses aspectos contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e para a redução das complicações associadas a essas condições, garantindo, assim, melhores desfechos para os pacientes.

7. Referencias Bibliográficas

- Afonso, Q. P., & Manuel, L. (2022). *Cuidados de Enfermagem a pacientes com Crise Hipertensiva*. São Paulo.
- Almeida, A. O., & Araújo, I. M. (2021). *Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência*. Campinas.
- Almeida, R. B. (2011). *Crise Hipertensiva em Urgência e Emergência*. Florianópolis.
- Alves, F. G., & Maia, L. S. (2018). *Importância do treinamento em PCR e RCP para os profissionais de enfermagem em unidade de cuidados intensivos*. São Paulo: Revista Científica de Enfermagem.
- Araújo, M. U. (2020). *conhecimento e a actuação de enfermagem no cuidado a pacientes com crise hipertensiva na emergência*. Brasília.
- Association American Heart. (2015). *Destaques das atualizações direcionadas da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência*.
- Barbosa, F., & Moraes, P. (2018). *O conhecimento do profissional de enfermagem frente a parada cardiopulmonar segundo as novas diretrizes e suas actualizações*. São Paulo.
- Bardin. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo.
- Barros, A. G., Emídio, S. D., Estreia, F. R., Batista, L. P., & Carmo, A. S. (2011). *Avaliação das condutas do enfermeiro (a) frente à parada cardiorrespiratória*. Recife: Rev. Enferm. UFPE online.
- Braga. (2014). *Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária*. Brasília.
- Brandão, M., & Fontenele, N. (2020). *Conhecimento e Habilidades acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem*.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro.
- Cardoso, M. (2017). *Manual de pesquisa qualitativa: Contribuição da teoria da argumentação*.
- Caveião, I. (2014). *Actuação do enfermeiro perante o paciente com crise hipertensiva na urgência*.
- Claudiano, M. S., & Lopes, N. N. (2019). *Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória*. Brasil.

- Claudino, M., & Santos, M. (2020). *Conhecimento, atitudes e prática dos enfermeiros da actuação primária em relação a paragem cardiorrespiratória*. Brasília.
- Cruz, L. O., Rêgo, G. P., & Lima, E. C. (2018). *O ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR*. Brasília.
- Dalri, M. B., Araújo, I., Silveira, R. P., Canini, S. S., & Cyrillo, R. Z. (2008). *Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar*. Ribeirão Preto: Rev Latino-am Enfermagem.
- Demézio, D. C., Milhomes, F. F., & Brasileiro, M. E. (2013). *O Enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência*. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. SD.
- Dhâmara, V. P., & Hermita, d. S. (2020). *Conhecimento do enfermeiro sobre as condutas frente ao paciente com paragem cardiorrespiratória*. Brasília.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projecto de pesquisa*. São Paulo.
- Gomes, J., & Braz, M. (2012). *Conhecimento de acadêmicos de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória*. Brasília: UniFOA.
- Lakatos, L., & Marconi, A. (2003). *Fundamentos de metodologia*. São Paulo: Atlas.
- Lima, A., & Invenção, A. (2017). *Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em uma unidade de pronto atendimento (UPA)*. São Paulo: UNILUS ensino e pesquisa.
- Lucena, V., & Silva, F. (2017). *Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: Um desafio permanente para o enfermeiro*. Goiânia: FacMais.
- Lucena, S. V., & Silva, F. L. (2017). *Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro*. Goiás: Revista Científica FacMais.
- Martin, F. J., & Garcia, E. (2014). *Profile of Hypertensive Crisis: Prevalence and Clinical Presentation*. *Arq Bras Cardiol*.
- Martins, H. S., & Velasco, I. T. (2017). *Medicina de emergência : revisão rápida*. SP – Brasil: Manole.
- Martin, J. J., Loureiro, A. A., & Cipullo, J. P. (2005). *Crise hipertensiva: atualização clínico-terapêutica*. São José do Rio Preto.
- MISAU. (2020). *Hipertensão arterial: Doença afecta quatro em cada dez adultos em Moçambique*.
- Moura, J. G., & Brito, M. (2020). *Conhecimento e actuação da equipe de enfermagem de um sector de urgência no evento de parada cardiorrespiratória*.

- Passarini, S. T., & João, M. T. (2021). *Conhecimento do Enfermeiro sobre a paragem cardiorrespiratória*. São Paulo.
- Paulo, D. V., & Silva, H. S. (2020). *O Conhecimento do Enfermeiro Sobre as condutas frente ao paciente com paragem cardiorrespiratória*. Brasília.
- Pereira, Q. P., & Silva, R. I. (2020). *Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente à parada e Reanimação Cardiopulmonar*. Brasília.
- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Metodologia de Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Rio grande do Sul: Universidade Feeval.
- Queiroz, A. C., Pedrosa, R. B., & Veiga, E. V (2018). *cuidados de enfermagem em crise hipertensiva*. São Paulo .
- Rangel, A. M., & Oliveira, M. L. (2010). *O papel do enfermeiro no atendimento da parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva*. Maringá: uningá Review.
- Reuler, J., & Magarian, G. L. (2011). *Crise Hipertensiva: Definição, Tratamento, cuidados de enfermagem*. Porto Alegre.
- Richardson, J. R. (2007). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Ed. Atlas.
- Santos, T., & Teoledo, S. (2017). *Conhecimento da equipe de enfermagem do sector de Hemodialise sobre atendimento a parada cardiorrespiratória*.
- Silava. (2006). *Parada cardiorrespiratória em unidade de internação vivências do enfermeiro*. Riberão Preto.
- Silva, A., & Machado, R. (2013). *Elaboração de guia teórico de atendimento em paragem cardiorrespiratória para enfermeiros*. Natal.
- Silva, E., & Batoca, T. E. (2003). *Conhecimento da equipe de enfermagem: Uma revisão integrada*.
- SILVA, M. A., FERRAZ, S., COUTINHO, R. Q., PEDROSA, L., & BARROS, F. (2012). *fundamentos para a boa prática médica em cardiologia* (1 ed.). Recife.
- Silva, Q. A. (2014). *Papel da equipe de enfermagem frente ao paciente com crise hipertensiva*.
- Silva, R. V., & Holanda, Y. R. (2011). *Parada cardiorrespiratória: Conhecimento e prática de uma equipe de saúde*. Brasília .
- Smeltzer, S. C., & Bare, G. (2005). *Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica* (10 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Kooga.
- Souza, E. Q., & Lopes, L. M. (2019). *Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória*.

Stefani, S. D., & Barros, E. (2010). *Clínica médica : consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed.

Vale, I. (2008). *Cuidados de Enfermagem*.

Varounis, C., Katsi, V., & Nihoyannopoulos, P. (2017). *Cardiovascular Hypertensive Crisis: Recent Evidence and Review of the Literature*. *Front Cardiovasc Med*.

Vilela, M. J., & Kuniyoshi, C. H. (2011). *Hypertensive crisis: clinical-epidemiological profile*.

8. Apêndices



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia

Enfermagem Geral

Apêndice A :Guião de entrevista dirigido aos Enfermeiros da Unidade de Urgência de Adulto

Ficha NºData:// 2024

Conhecimento e Pratica dos Enfermeiros no cuidado a pacientes com crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.

Parte I

Dados demográficos

Sexo:

Feminino () Masculino ()

Idade

Inferior a 25 anos () 26 a 40 anos () 41 a 50 anos ()

Nível Académico

Técnico de saúde () Técnico superior de Saúde ()

Tempo de serviço

Anos de serviço como enfermeiro

Inferior a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 20 anos ()

Parte II: Questões relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros em relação as crises hipertensivas

1. O que é Crise Hipertensiva?

2. Quais são os sinais e sintomas das crises hipertensivas?

3. Quais são as complicações da crise hipertensiva?

4. Qual é a classificação das crises hipertensivas? e diferencie?

Parte III: Questão relacionada aos enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas.

1. Quais são os cuidados primordiais que são realizados a um paciente que deu entrada no Serviço de Urgência de Adulto com crise hipertensiva?



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia

Licenciatura em Enfermagem Geral

Apêndice B: Folha de Informação ao Participante

Título do estudo: Influência do Conhecimento e Prática dos Enfermeiros no cuidado a pacientes com crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.

Pesquisadora: Lura Odete Caminho de Brito

Saudações

Chamo-me Lura Odete Caminho de Brito, estudante da Universidade Politécnica A Politécnica, estou a fazer um trabalho de pesquisa para obtenção de grau de Licenciatura em Enfermagem Geral, cujo tema é: *Conhecimento e Prática dos Enfermeiros no cuidado a pacientes com crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024*. Com objectivo de Analisar o conhecimento e as práticas que os enfermeiros no cuidado a pacientes com crises hipertensivas. A informação por si fornecida será tratada de forma confidencial, bem como a não identificação como forma de respeitar o anonimato.

Deste modo, convido a você para participar neste estudo por ser paciente desse sector. A sua participação na pesquisa é voluntária. Se decidir não participar, nada afectará. Mesmo que aceite participar neste momento, poderá, se assim que quiser ao decorrer da pesquisa, interromper sua participação no estudo caso não desejar continuar.

Caso aceite, terá que responder algumas perguntas. Se não quiser responder a uma determinada pergunta, estará livre de não responder. Toda informação que me der é confidencial, ira-se respeitar a sua privacidade e anonimato, teu nome não aparecerá em nenhum documento. Toda a informação que fornecer será para fins científicos. A sua opinião será útil.

A sua participação não inclui nenhuma compensação, nem custos. Caso tenha qualquer dúvida pode contactar a investigadora através dos números: 842381751/864853294

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Quelimane, aos ____/____/2025

Apêndice C :Termo de Consentimento Livre e Informado

Título do estudo: Conhecimento e Prática dos Enfermeiros no cuidado a pacientes com crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.

Pesquisadora: Lura Odete

Declaração

Eu fui informado (a) sobre o estudo, os seus objectivos. Foi-me entregue a folha de informação do estudo onde tenho os contactos do investigador caso eu queira interromper a minha participação, ou caso eu tenha alguma dúvida. Eu concordo com o processo da pesquisa e aceito participar no estudo.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

Quelimane, aos ____/____/2025

Termo de Compromisso da Investigadora

Eu, Lura Odete, investigadora principal do estudo “*Conhecimento e Prática dos Enfermeiros no cuidado a pacientes com crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.* ”, Comprometo-me em meu nome em cumprir todos os requisitos éticos, nacionais e internacionais, estipulados para pesquisa envolvendo humanos, respeitar a autonomia individual dos participantes do estudo, maximizar os benefícios e minimizar os riscos, bem como proteger a privacidade e manter a confidencialidade de todos os participantes da pesquisa. Comprometo-me igualmente a não efectuar qualquer alteração no protocolo que será aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde, do consentimento informado de cada participante e processar toda informação obtida com confidencialidade. Finalmente, comprometo-me que todos os dados recolhidos no âmbito deste estudo não serão usados para quaisquer outros fins que não sejam referidos no protocolo de pesquisa acima.

Quelimane, aos ____/____/2025

Lura Odete Caminho de Brito

Anexos

Anexo A: Parecer do comité institucional de Bioética para saúde



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comite Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exmo Sra Lura Odete Caminho de Brito

Ref: 41/CIBS-Z/24

08 de Julho de 2024

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Influência do Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.”*

Reunido no dia 07 de Julho de 2024, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Influência do Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de caso Na Urgência de Adulto do Hospital Central de Quelimane, No Primeiro Semestre de 2024.”* Não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações:

O-Vice-Presidente
Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBSZ-nº8)
Província da Zambézia

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete nº 3, Quelimane,
Tel: 213 220 10 11 / 213 220 10 12 / 213 220 10 13 / 213 220 10 14 / 213 220 10 15 / 213 220 10 16 / 213 220 10 17 / 213 220 10 18 / 213 220 10 19 / 213 220 10 20 / 213 220 10 21 / 213 220 10 22 / 213 220 10 23 / 213 220 10 24 / 213 220 10 25 / 213 220 10 26 / 213 220 10 27 / 213 220 10 28 / 213 220 10 29 / 213 220 10 30 / 213 220 10 31 / 213 220 10 32 / 213 220 10 33 / 213 220 10 34 / 213 220 10 35 / 213 220 10 36 / 213 220 10 37 / 213 220 10 38 / 213 220 10 39 / 213 220 10 40 / 213 220 10 41 / 213 220 10 42 / 213 220 10 43 / 213 220 10 44 / 213 220 10 45 / 213 220 10 46 / 213 220 10 47 / 213 220 10 48 / 213 220 10 49 / 213 220 10 50 / 213 220 10 51 / 213 220 10 52 / 213 220 10 53 / 213 220 10 54 / 213 220 10 55 / 213 220 10 56 / 213 220 10 57 / 213 220 10 58 / 213 220 10 59 / 213 220 10 60 / 213 220 10 61 / 213 220 10 62 / 213 220 10 63 / 213 220 10 64 / 213 220 10 65 / 213 220 10 66 / 213 220 10 67 / 213 220 10 68 / 213 220 10 69 / 213 220 10 70 / 213 220 10 71 / 213 220 10 72 / 213 220 10 73 / 213 220 10 74 / 213 220 10 75 / 213 220 10 76 / 213 220 10 77 / 213 220 10 78 / 213 220 10 79 / 213 220 10 80 / 213 220 10 81 / 213 220 10 82 / 213 220 10 83 / 213 220 10 84 / 213 220 10 85 / 213 220 10 86 / 213 220 10 87 / 213 220 10 88 / 213 220 10 89 / 213 220 10 90 / 213 220 10 91 / 213 220 10 92 / 213 220 10 93 / 213 220 10 94 / 213 220 10 95 / 213 220 10 96 / 213 220 10 97 / 213 220 10 98 / 213 220 10 99 / 213 220 10 100

Anexo B: Credencial do serviço Provincial de Saúde



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDECIAL

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Lura Odete Caminho de Brito**, para se apresentar no Hospital Central de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por, *“Influência do conhecimento e pratica dos enfermeiros nos cuidados a pacientes com crises Hipertensivas: estudo de caso, na urgência de adulto do hospital central de Quelimane, 1º Semestre de 2024”*.

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em casos de necessidades.

Trata-se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 08 de Julho de 2024

O Diretor do Serviço Provincial

Óscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

AO:

Instituto Superior de Humanidade,
Ciências e Tecnologias
= Quelimane =

Data: 25/07/2024

N/Ref/733 /001.5 /HCQ/DC/2024

Assunto: Resposta do pedido de carta de cobertura para recolha de dados.

A Direcção do Hospital Central de Quelimane, analisou o vosso pedido o qual pretende realizar um estudo sobre "Influência do Conhecimento e Prática dos Enfermeiros nos Cuidados a Pacientes com Crises Hipertensivas: Estudo de caso na Urgência de Adultos do Hospital Central de Quelimane, primeiro Semestre de 2024", a favor da estudante **Lura Odete Caminho de Brito**.

Não tendo verificado algo que obste a sua realização, achamos que o estudo pode acontecer no Hospital, desde que:

- Tenha Aprovação do comité da Bioética e,
- Os resultados finais do estudo sejam apresentados no Hospital Central de Quelimane;

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Quelimane, 10 de Julho de 2024
O Director do Hospital

Ládino Suadé
HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

(Médico Urologista)