

UNIVERSIDADE POLITECNICA-Á POLITECNICA
Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala(ISPUNA)

Licenciatura em Enfermagem Geral

Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro (2022)

Rosalina M. Gulamo

Nampula, Outubro de 2022

Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro (2022)

Monografia a ser apresentada ao Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Tutor: Lic. Weles C. Sebastião

Nampula, Outubro 2022

Índice

Lista de Abreviatura	5
Parecer do Supervisor	5
Dedicatória.....	6
Resumo	8
Introdução.....	11
Tema	12
Problematização.....	13
Justificativa.....	13
Objectivos.....	14
Hipóteses	15
Hospital Central de Nampula:	15
Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula	16
Unidade de Terapia Intensiva	17
Fundamentação Teórica.....	19
Epidemiologia.....	21
Sinais e Sintomas.....	22
Factores de Riscos	23
Condutas nas Emergências Hipertensivas	24
Critérios de Internamento na UCI.....	25
Tratamento.....	26
Complicações da Emergência Hipertensiva	27
Prevenção da Emergência Hipertensiva	27
Cuidados de Enfermagem.....	31
Metodologia.....	32
População.....	34

Amostra da Pesquisa.....	34
Técnicas e Instrumento de Recolha de Dados	35
Coleta de Dados , Análise e Interpretação dos Resultados.....	36
Recomendações	41
Referências Bibliográficas.....	42

Lista de Abreviatura

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

HCN- Hospital Central de Nampula

TA-Tensão Arterial

EM- Emergência Hipertensiva

PAS- Pressão Arterial Sistolica

PAD-Pressão Arterial Diastolica

AVC- Acidente Vascular Cerebra

Parecer do supervisor

Eu Weles Carlos Sebastião, na qualidade de tutor do trabalho final do curso de licenciatura em enfermagem Geral , que tem como tema: Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro (2022) e tem como objetivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Periodo de Janeiro a Outubro de 2022. Depois de ter observado o trabalho considero que estão cumpridos os requisitos científico e regulamento da politécnica.

O Tutor

Weles Carlos Sebastião

/Tec. Sup. de Saúde N1/

Dedicatória

Este trabalho Dedico a toda minha familia, em especial aos meus filhos que me deram a força e esperança para o alcance dos meus objectivo. Alem disso suportaram a minha ausência, enquanto precisavam de mim.

Também Dedico a Deus, o meu criador pela vida e pela força que tem me proporcionado.

Declaração de Originalidade

Eu Rosalina M. Gulamo, estudante do Universidade Politécnica, Declaro que este trabalho é resultado do meu esforço pessoal e das orientações dadas pelo Orientador.

Declaro ainda que este trabalho nunca foi submetido ou apresentado em nenhuma instituição para obtenção de qualquer grau académico. Foi inteiramente produzido por mim.

Rosalina M. Gulamo

Nacala – Porto Janeiro 2023

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus, por ser o grande autor da vida e me abençoar a cada dia.

Ao meu supervisor Dr. Weles Carlos Sebastião, pelo profissionalismo, inteligência e que pacientemente me ajudou a realizar o trabalho.

Aos Profissionais do HCN, pela empatia e profissionalismo que eles carregam, fazendo com que o processo de aprendizagem seja eficiente. A todos meus colegas da faculdade em particular a Sultana por ser grande companheira e conselheira. E um grande agradecimento extensivo a todos que directa ou indirectamente, colaboraram para a realização deste trabalho. A todos amigos pelo carinho, respeito, amor, compreensão, conselhos e pelo eterno incentivo em meu crescimento pessoal e profissional

Resumo

O presente trabalho que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro (2022) foi elaborado para conclusão de curso de Licenciatura em Enfermagem como forma de complementar o grão académico.

O trabalho tem como Objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Periodo de Janeiro a Outubro de 2022.

O estudo foi realizado no Hospital Central de Nampula, que é a maior Unidade Sanitária da Região Norte e localiza-se na cidade de Nampula, Província do mesmo nome, com uma população de 6.102.867 habitantes com área da superfície 81.606 km² (Instituto Nacional de Estatística e Censo, 2017). O principal motivo da realização deste estudo surge durante o período de estágio realizado no HCN, concretamente na unidade dos cuidados intensivo, onde constatei o aumento do número de pacientes internados com diagnóstico de emergência hipertensiva, neste período, alguns pacientes já encontravam-se internados a vários dias e os outros eram recém-chegados na unidade dos cuidados intensivos, facto que causava congestionamento no sector, aumento de índice e prevalência de pacientes na UCI e, até um certo ponto a causava a resistência medicamentosa.

Segundo o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Diabetes e Hipertensão Arterial(2018, pag. 26), diz que “A Organização Mundial da Saúde aponta que as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de morte por ano, e as complicações decorrentes da hipertensão arterial respondem por 9,4 milhões dessas mortes. A crise hipertensiva está entre as principais complicações decorrentes da hipertensão arterial que levam à procura pelos serviços de emergência”. As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública em nosso país, evidenciado, em 2000, uma das a principal causa de morte no Mundo.

Abstrat

The present work, which has as its theme Cases of Hypertensive Emergency in Patients Admitted to the ICU sector of the Hospital Central de Nampula, from January to October (2022), was prepared for the completion of the Degree in Nursing as a way to complement the academic degree.

The objective of the work is to identify the number of patients admitted to the ICU sector of the HCN with a diagnosis of hypertensive emergency in the period from January to October 2022.

The study was carried out at the Hospital Central de Nampula, which is the largest Health Unit in the North Region and is located in the city of Nampula, province of the same name, with a population of 6,102,867 inhabitants and a surface area of 81,606 km² (Instituto Nacional of Statistics and Census, 2017). The main reason for carrying out this study arises during the internship period carried out at the HCN, specifically in the intensive care unit, where I noticed an increase in the number of patients hospitalized with a diagnosis of hypertensive emergency, during this period, some patients were already hospitalized for several days and the others were newcomers to the intensive care unit, a fact that caused congestion in the sector, an increase in the rate and prevalence of patients in the ICU and, to a certain extent, caused drug resistance.

According to the National Program for the Prevention and Control of Diabetes and Arterial Hypertension (2018, page 26), it says that "The World Health Organization points out that cardiovascular diseases are responsible for approximately 17 million deaths per year, and the complications resulting from high blood pressure account for 9.4 million of these deaths. The hypertensive crisis is among the main complications resulting from arterial hypertension that lead to the search for emergency services". Cardiovascular diseases represent an important public health problem in our country, evidenced, in 2000, as one of the main causes of death in the world.

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

A Emergência Hipertensiva é um dos problemas no mundo em geral, na África, em Moçambique e na província de Nampula em particular. O número dos pacientes entrados na unidade de cuidados intensivos tende a elevar, devido vários factores que podem desencadear a emergência hipertensiva, tanto factores hereditários como artificiais, dentre os quais podem ser cardiopatias congénitas, obesidade, hereditariedade e outros factores. Ademais, pode ter consequências como a morte, úlceras de pressão devido a estadia de única posição, relacionado a falta de mobilidade dos pacientes dentro da unidade de cuidados intensivos, aumento da taxa de internamento na enfermaria e outras e várias consequências. Isso devido a falta de cuidados de enfermagem em pacientes com emergência hipertensiva, que são os cuidados prestados de forma rigorosa que, podem melhorar e ressalvar os sinais vitais dos pacientes, de qualquer tipo de natureza.

O objectivo de presente estudo é de Identificar o numero de Pacientes que deram entrada na UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva.

O tema do presente de estudo é : Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro (2022).

No qual se debruçou as diferentes definições, da sua etiologia, que são vários, dos sinais e sintomas, da fisiopatologia, do diagnostico, do tratamento, das complicações e dos cuidados de enfermagem que podem ser feitos perante pacientes com Emergência Hipertensiva na Unidade de Terapia Intensiva, tal como aspetos cietificos.

1.1 Tema

Segundo Cervo e Bervian (2022) Tema de uma pesquisa é qualquer assunto que necessita melhor definição, precisão e clareza do que já existe sobre o mesmo. Desta feita o presente trabalho tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro (2022).

1.2 Delimitação do Tema

Segundo Lakatos e Marconi, (2003 pag. 220), O processo de delimitação do tema é dado por concluído quando se faz a sua limitação geográfica e espacial, com vistas na realização da pesquisa. Muitas vezes as verbas disponíveis determinam uma limitação maior do que o desejado pelo coordenador, mas, se pretende um trabalho científico, é preferível o aprofundamento à extensão. Delimitar tema é estabelecer limites para a investigação.

O tema pode ser limitada em relação:

- a) **Ao assunto** - seleccionando um tópico, a fim de impedir que se torne ou muito extenso ou muito complexo;
- b) **À extensão** - porque nem sempre se pode abranger todo o âmbito onde o fato se desenrola;
- c) **A uma série de factores** - meios humanos, económicos de exiguidade de prazo -que podem restringir o seu campo de acção.

O estudo sera realizado no Hospital Central de Nampula, que é a maior Unidade Sanitária da Região Norte e localiza-se na cidade de Nampula, Província do mesmo nome, com uma população de 6.102.867 habitantes com área da superfície 81.606 km² (Instituto Nacional de Estatística e Censo, 2017).

O Hospital Central de Nampula é um hospital do tipo quaternária onde se prestam cuidados de saúde clínicos, terapêuticos, reabilitação e internamento quer em regime de atendimento, ambulatório e internamento.

O Hospital Central de Nampula tem uma capacidade instalada para 529 camas, e presta os seguintes cuidados de saúde: clinica, terapêuticos, internamento, pesquisa, ensino e reabilitação, consultas externas (HCN – Departamento de Enfermagem, 2020).

1.3 Problematização

Segundo Lakatos e Marcone (1999) Problema é uma dificuldade teórica ou prática no conhecimento de algumas coisas de real importância, para a qual se deve encontrar uma solução.

A Organização Mundial da Saúde aponta que as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de morte por ano, e as complicações decorrentes da hipertensão arterial respondem por 9,4 milhões dessas mortes. A crise hipertensiva está entre as principais complicações decorrentes da hipertensão arterial que levam à procura pelos serviços de emergência”. As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública em nosso país, evidenciado, em 2000, uma das a principal causa de morte no Mundo.

Posto isto realça-se que este tema tem sido a ser muito discutido, daí levanta-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quantos Pacientes deram entrada no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro de 2022 com Diagnostico de Emergência Hipertensiva.

1.5 Justificativa

A emergência hipertensiva consiste em síndrome em que uma importante elevação de pressão arterial sistémica leva a lesão do órgão alvo, ameaçando a vida e medidas enérgicas precisam ser tomadas com tratamento iniciado imediatamente.

Reconhecer a doença envolvida e saber tratá-la adequadamente pode significar a diferença entre a vida e a morte em algumas poucas horas e até mesmo minutos. (Feitosa et al 2008 pag. 147).

O principal motivo da realização deste estudo surge durante o período de estágio realizado no HCN, concretamente na unidade dos cuidados intensivos. Durante as actividades constatei o aumento do número de pacientes internados com diagnóstico de emergência hipertensiva, neste período, alguns pacientes já encontravam-se internados a vários dias e os outros eram recém-chegados na unidade dos cuidados intensivos, facto que causava congestionamento na enfermaria, aumento de índice e prevalência de pacientes na UCI e, até um certo ponto a causava a resistência medicamentosa. Portanto, é com base nos factos observados e nas constatações feitas pela que surge o interesse para realização deste

1.6 Objectivos

A formulação dos objectivos significa definir com precisão o que se visa com o trabalho sobre dois aspectos: geral e específico (Lakatos e Marconi, 2003, pag.126). Os objectivos da pesquisa científica representam, além das intenções propostas pelo pesquisador, possibilidades de obtenção de resultados mediante o trabalho realizado.

Os objectivos podem definir a natureza do trabalho, o tipo de problema a ser seleccionado, o material a colectar (Lakatos e Marconi, 2002, pag. 157). Podem ser intrínsecos ou extrínsecos, teóricos ou práticos, gerais ou específicos, a curto ou a longo prazo. Para este trabalho serão Formulados os objectivos Geral e Especifico.

1.6.1 Objectivo Geral

Para Lakatos e Marconi (2003, pag.178), o objectivo geral está ligado a uma visão global e abrangente do tema. Neste contexto, o objectivo geral do presente estudo é:

- ❖ Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Periodo de Janeiro a Outubro de 2022.

1.6.2 Objectivos Específicos

Segundo Lakatos, Marconi (2002, pag.160) Objectivos específicos correspondem as acções que se propõe a executar dentro de um determinado período de tempo. Apresentam carácter mais concreto e têm a função intermediária e instrumental, indicando o caminho para se atingir o objectivo geral Neste contexto os objectivos específicos do presente estudo são:

- ❖ Descrever e conhecer a Emergência Hipertensiva;
- ❖ Descrever as principais consequências da inadequada Assistência de Enfermagem a Pacientes com Emergência Hipertensiva no sector de UCI do Hospital Central de Nampula;
- ❖ Descrever boas práticas de enfermagem ou cuidados de Enfermagem em pacientes com emergência hipertensiva.
- ❖ Descrever as principais complicações de Emergência Hipertensiva.
- ❖ Aplicar questionario relacionado aos casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Admititos na UTI do HCN no periodo de Janeiro a outubro 2022.

1.7 Hipóteses

De acordo com Prodanov e Freitas (2013,P. 122) “ as hipóteses constituem respostas supostas e provisoria ao problema “

Por outro lado afirmam que, os resultados finais da pesquisa poderão comprovar ou rejeitar as hipóteses; neste caso, se forem reformuladas, outros destes terão de ser realizados para sua comprovação”. O presente estudo tem as seguintes hipóteses.

- Prevenção da Hipertensão, Diebete e eliminação de factores de risco
- Nos casos de encefalopatia hipertensiva a assistência pode ser, o suporte clínico, o controle da pressão arterial e o tratamento das convulsões.
- Nos casos da eclampsia ou pré-eclampsia, o tratamento pode ser sulfato de magnésio e controle da pressão arterial.

Hospital Central de Nampula: Caracterização institucional

1.6.1 Localização

O hospital central de Nampula é a maior Unidade sanitária da região Norte e localiza-se na cidade de Nampula, na província com o mesmo nome e com população de 6.102.867 habitante com área da superfície de 78.197 Km^2 . O HCN localiza-se no centro da cidade de Nampula, próximo a Praça da liberdade situada na esquina da avenida Samora Moisés Machel e Rua dos Continuadores e tem como limites:

- ❖ **Norte:** praça da liberdade, tribunal judicial de Nampula, registo e Notariado
- ❖ **Sul:** instituto de ciências de saúde e EPC dos Limoeiros
- ❖ **Este:** Avenida Samora Moisés Machel e Rua de Tete
- ❖ **Oeste:** Supermercado Shopraite e rua de Tete

1.6.2 Abrangência

O Hospital Central de Nampula atende cerca de 15.412.902 habitantes sendo que de capacitação directa 638.530 habitantes e de capacitação indirecta de 2.986.523 habitantes provenientes de uma parte das províncias de Cabo Delgado, Niassa e zona norte da província da Zambézia.

1.6.3 Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula

O HCN presta serviços como: Urgência e Emergência (Banco de Socorros), durante 24 horas, cuidados intensivos, medicina interna, cardiologia pneumonia, gastrenterologia, endoscopia, dermatologia/venéreo, neurologia, doenças crónicas/TARV, prevenção de transmissão vertical, aconselhamento e testagem em saúde, consultas de doenças infecto-contagiosas, psiquiatria, hematologia geriatria, oncologia, pediatria, neonatologia, cuidados intensivos de pediatria, reabilitação nutricional, estomatologia tratamento da dor, medicina e reabilitação física, cirurgia e traumatologia, ginecologia/obstetrícia, otorrinolaringologia urologia e oftalmologia, Berçário, Bloco operatório Central, Bloco operatório de Maternidade, Laboratório Central, Banco de Sangue, consultas externas, Sector de Radiologia, 2 Farmácia pública, Armazém da farmácia, Arsenal Médico, Sector de esterilização, Lavandaria, Cozinha, Serviços Administrativos, Biblioteca, Fisioterapia

Este Hospital depende dos órgãos centrais (MISAU) e mantém a articulação funcional e técnica com a Direcção provincial de saúde da cidade; Serve de referência para os hospitais provinciais da zona norte incluindo os Hospitais Rurais, Gerais , Distritais da Província de Nampula, e uma parte da população do centro na província da Zambézia.

1.6.4 Ligação com a Comunidade

O Hospital Central de Nampula, apoia as suas actividades de seguimento com o funcionamento do conselho de base, os comités de saúdes comunitários, comités de qualidade e humanização, comités de ética e bioética para interagirem na gestão da unidade sanitária, sensibilização das comunidades e garantir a sua participação nas necessidades do Hospital e solicitar a participação de outras forças da sociedade.

Missão

- ✓ Tem a missão de garantir a atenção assistencial de quarto nível de alta qualidade a nossa população da província e de referência, e aumentar gradualmente e sistemicamente a acessibilidade da mesma, nos sectores sociais mais desfavorecidos;
- ✓ Desenvolver uma cultura de qualidade científica e de pesquisa entre os nossos profissionais fomentando as intervenções baseadas em evidências científicas e desenvolvimento de guias de actuação e protocolos clínicos de trabalho em cuidados de enfermagem. Prestar formação pré e pós-graduação de qualidade a todos os profissionais e estudantes de ciências de saúde que realizam a sua formação no HCN assim como dar formação contínua e adequada aos profissionais do HCN para melhorar o desempenho das suas funções;

1.6.5 Valores do HCN

Atenção humanizada aos nossos pacientes e suas famílias, promover uma relação de respeito, cordialidade entre os próprios trabalhadores e desenvolvimento de formação adequada de recursos humanos entre todos os níveis, compromisso com objectivos do SNS em melhorar o desempenho e atingir objectivos preconizados, atenção de saúde baseada na evidência científica, actividades clínicas e de enfermagem baseadas em protocolos clínicos assumidos pelos profissionais e adequada utilização dos recursos disponíveis garantindo a eficiência hospitalar.

2.1 Unidade de Terapia Intensiva

Segundo Amorim e Silverio (1998, pag. 57) a unidade de terapia intensiva é um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que se destina ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de assistência médica e de enfermagem continuamente, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

As UTIs foram criadas a partir da necessidade de atendimento do paciente cujo estado crítico exigia assistência e observação contínua de médicos e enfermeiros.

Esta preocupação iniciou-se com Florence Nightingale, durante a guerra da Criméia no século XIX, que procurou seleccionar indivíduos mais graves, acomodando-os de forma a favorecer o cuidado imediato (Lino; e Silva, 2001, pag. 39)

As UTIs surgiram ainda, a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mastidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, centralizando os pacientes em um núcleo especializado (Villa; e Rossi, 2002, pag. 56).

CAPÍTULO II: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2 Crise Hipertensiva

Segundo o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Diabetes e Hipertensão Arterial(2018, pag. 26), diz que “A Organização Mundial da Saúde aponta que as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de morte por ano, e as complicações decorrentes da hipertensão arterial respondem por 9,4 milhões dessas mortes.A crise hipertensiva está entre as principais complicações decorrentes da hipertensão arterialque levam à procura pelos serviços de emergência”. As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública em nosso país, evidenciado, em 2000, uma das a principal causa de morte no Mundo.

Anthony (2008, pag. 500) “a HTA (hipertensão arterial) é uma “doença” sem sintomas.

A grande maioria das pessoas que tem uma pressão arterial elevada, por vezes até muito elevada, não tem quaisquer sintomas, o que origina que os doentes não se sintam doentes e por isso não recorrem ao serviço nacional de saúde. Assim sendo, a única forma de detectaruma HTA (hipertensão arterial) e medir a pressão arterial a todos os adultos independentemente do motivo que os trouxe a unidade sanitária”.

A hipertensão arterial pode causar crises hipertensivas que se não forem devidamente controladas, podem desencadear situações de urgência ou de emergência clínica (GUEDES; ARAÚJO, 2005). O termo “crise hipertensiva” corresponde a uma variedade de situações clínicas, que diferem entre si pela severidade dos níveis pressóricos e pela necessidade de se reduzir mais ou menos rapidamente a pressão arterial.

Assim, crise hipertensiva é arbitrariamente definida como qualquer elevação da pressão arterial diastólica acima de 120 mmHg acompanhada de sintomas a ela relacionados.

Segundo o “The Joint National Committee Fifth Report”(1), as crises hipertensivas são classificadas em emergências hipertensivas, quando há agudamente lesão de um órgão-alvo, ou seja a emergência Hipertensiva é a situação clínica, caracterizada por PA marcadamente elevada e sinais de lesões de órgãos-alvo (Encefalopatia, Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável, Edema Agudo de Pulmão, Eclâmpsia, Acidente Vascular Encefálico, Dissecção de Aorta),

requerendo internação hospitalar e urgências hipertensivas, quando não houver danos agudos aos órgãos-alvo, ou seja na urgência Hipertensiva, o aumento da pressão arterial (PA) não representa risco imediato de vida e nem dano agudo a órgãos-alvo.

As situações clínicas de emergência hipertensiva compreendem encefalopatia hipertensiva, hemorragia intracraniana, falência aguda do ventrículo esquerdo com edema agudo do pulmão, aneurisma dissecante da aorta, eclâmpsia ou hipertensão severa da gravidez, angina instável e infarto agudo do miocárdio.

Não devemos confundir com crise hipertensiva aquelas situações onde o paciente se encontra com níveis tensionais diastólicos elevados, isto é, iguais ou até mesmo acima de 120 mmHg, e sem queixas ou com uma simples cefaléia. Essa situação é frequentemente vista em todos os ambulatórios especializados, prontos-atendimentos e prontos-socorros do país e não merece internação ou tratamento mais intensivo.

Segundo Lopes, (2013, pag. 366) diz que as emergências hipertensivas (EHs) são caracterizadas por elevação acentuada da PA (pressão arterial) ($\geq 180/120$ mmHg) e acompanhadas pela evidência de disfunção iminente ou progressiva em órgãos-alvo e risco de vida. Urgências hipertensivas são situações em que há elevação pressórica acentuada (definida arbitrariamente como uma elevação pressórica diastólica ≥ 120 mmHg) sem lesão em órgãos-alvo de forma aguda e progressiva.

A fonte acima citada referencia que, "O valor pressórico considerado elevado é empírico, havendo menor referência em relação à pressão arterial sistólica (PAS), em consequência da sua maior variabilidade. Há determinadas condições clínicas que devem ser consideradas emergências hipertensivas, apesar de valores pressóricos inferiores aos citados pela definição, como a eclâmpsia, a dissecção aguda da aorta, e a glomerulonefrite em crianças. Outro factor importante e de difícil mensuração é a velocidade da elevação pressórica: quanto mais rápida, maior é a probabilidade de não haver adaptação ao mecanismo de auto-regulação pressórica.

A redução pressórica deve ser cautelosa, evitando-se queda abrupta da PA (pressão arterial), pelo risco de complicações como hipoperfusão e isquemia cerebral, lesão miocárdica e renal.

2.3 Epidemiologia

As crises hipertensivas constituem um dos grandes problemas de saúde pública no mundo. Representa um dos factores de risco para o desenvolvimento de doenças vasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos, 40 % das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% de mortes por doença renal coronária e, em combinação com diabetes mellitus, 50% dos casos de insuficiência renal (Fortes, et al, 2010, pag. 155).

Segundo Lip et al. (1994, pag.119), dizem que, estima-se que existe no mundo cerca de 1 bilhão de indivíduos portadores de hipertensão arterial (HA), e que aproximadamente 1% dessa população em algum momento de sua vida pode apresentar uma elevação acentuada da pressão arterial (PA), caracterizando uma crise hipertensiva, com ou sem lesão aguda e progressiva em órgão-alvo. Não existe, até o momento, consenso quanto a um ponto de corte em relação ao valor pressórico anormal, nem estudos comparativos que tenham demonstrado com evidência científica como definir essas entidades clínicas, que se apresentam de maneira heterogênea na prática clínica.

As diferentes diretrizes internacionais na área da HA pouco abordam devido à diversidade conceitual, falta de estudos clínicos e heterogeneidade de apresentação, ficando, na maior parte das vezes, a critério do médico especialista uma abordagem individualizada conforme sua experiência clínica. Inúmeros estudos epidemiológicos estabeleceram a associação da HA com eventos cerebrovasculares, renais e cardiovasculares, havendo uma relação contínua e linear entre a PA e o risco cardiovascular. Em razão principalmente dessas complicações, a HA apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, como os gastos com consultas e internações hospitalares, estimando-se que 25% de todos os pacientes atendidos em serviços de emergência sejam por elevação pressórica acentuada. Desde que o termo hipertensão maligna foi inicialmente usado, em 1914, um grande número de medicamentos orais e intravenosos tem sido desenvolvido para o tratamento da emergência hipertensiva e da HA crônica.

Esse termo foi inicialmente utilizado porque a mortalidade em 1 ano após uma emergência hipertensiva, em 1928, era de 80% (semelhante ao prognóstico de câncer); mais tarde, o avanços na terapia médica reduziram a mortalidade em 1 ano para 10%. A epidemiologia dessa doença paralela à distribuição da hipertensão essencial tem elevada incidência entre os idosos e os afro-americanos, com os homens sendo afetados duas vezes mais do que as mulheres.

2.4 Sinais e Sintomas

Segundo Guedes e Araújo (2005), a crise hipertensiva pode vir acompanhada 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.

Pode ocorrer em pessoas com pressão arterial frequentemente dentro de faixas de normalidade, em indivíduos portadores de hipertensão arterial ainda sem diagnóstico, como também em portadores de hipertensão arterial diagnosticada e em tratamento, sendo, nesses casos, muitas vezes em consequência à não-adesão ao regime terapêutico (MARTIN et al., 2004).

Segundo a Revista Brasileira de Hipertensão, (2014, pág.141) diz que “ os sinais e sintomas encontrados nessa situação, na ordem decrescente de prevalência, são déficit neurológico, dispneia, cefaleia e dor torácica.”

Para a Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC], (2013, pag. 213), diz que os sinais e sintomas que podem sugerir emergência hipertensiva são:

- a) **Síndrome coronariána aguda:** Dor ou desconforto retroesternal ou precordial, em aperto, irradiado para região cervical ou membro superior esquerdo, associado a náuseas, vômitos ou sudorese fria.
- b) **Edema agudo de pulmão:** Dispneia, ortopneia, turgência jugular, refluxo hepatojugular, estertores crepitantes bilaterais e edema de membros inferiores.
- c) **Dissecção de aorta:** Dor torácica ou dorsalgia lancinante, associada à assimetria de pulsos ou à diferença de pressão arterial superior a 20 mmHg nos braços.
- d) **Hemorragia subaracnóide:** Cefaleia súbita e intensa, associada a vômitos, rigidez de nuca, seguida por rebaixamento do nível de consciência.
- e) **Hematoma intraparenquimatoso:** Deficit focal (hemiparesia, paralisia facial, disartria ou afasia) associado à crise convulsiva e ao rebaixamento do nível de consciência.
- f) **Acidente vascular cerebral isquêmico:** Déficit focal em geral sem comprometimento do nível de consciência.

Contudo, sinais e sintomas vão consoante o órgão alvo. Porém, pode haver cefaleia (dores de cabeça), tonteira ou / turvação de visão quando a pressão arterial estiver muito elevada, por isso, é preciso ter cautela antes de confirmar ou dizer que alguém ou o paciente é hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso – positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e custo social resultante.

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico é feito, observando-se aumento da pressão arterial, associada a sinais ou sintomas de lesão de órgãos-alvo (Emergência Hipertensiva) e não associada a quadro clínico agudo, de lesão dos órgãos-alvo (Urgência Hipertensiva). (2)

As condições clínicas do paciente precisam ser prontamente avaliadas, especialmente, os exames neurológicos, cardiológicos, pulmonares e vasculares.

Devem ser realizados: eletrocardiograma, radiografia de tórax e fundoscopia, para identificar lesões em órgãos-alvo. Análises laboratoriais devem incluir: dosagem de creatinina e eletrólitos, assim com exame de urina do tipo I. (5) Na Encefalopatia Hipertensiva, ocorre hiperperfusão do cérebro, quando os limites da autoregulação são ultrapassados, levando a edema cerebral, pequenas hemorragias e microinfartos.

2.6 Factores de Riscos

Segundo Guedes, et al (2005, pag.98), diz que, São vários os factores que podem influenciara ocorrência de emergência hipertensivas: dieta rica em sal, sedentarismos, consumo abusivo de álcool, cigarros, estresse, diabetes, história familiar, e idade avançada.

Segundo Moreira, (2003, pag.115), a presença de comorbidades, como a obesidade, a dislipidemia, a diabetes e a hipertensão arterial, determina a síndrome metabólica, que representa um aumento 2,5 vezes maior no risco de doenças cardiovasculares e 1,5 vez maior na mortalidade geral.

O tabagismo é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares. Juntamente com inatividade física e níveis elevados de colesterol promovem o aparecimento da doença da artéria coronária. A dificuldade na realização do tratamento da hipertensão arterial está relacionada com a falta de adesão à terapêutica, seja farmacológica, seja não farmacológica. Um dos factores que contribuem para a não adesão ao tratamento é a falta do estabelecimento de um pacto entre paciente e profissional de saúde que priorize preferências da pessoa na adoção do regime terapêutico

a) Pré – eclâmpsia e eclâmpsia

Segundo Martins, Neto e Velasco (2005, pag. 357), a pré-eclâmpsia é caracterizada pela pressão arterial (PA) elevada ($\geq 140/90$ mmHg) e proteinúria > 300 mg/24 horas, após a 20^a semana de gestação. A eclâmpsia pode ocorrer durante o parto e perdurar até duas semanas depois. O parto pode representar a cura da doença da mãe, mas não do feto, que depende da sua maturação, gerando o dilema se o útero ou o berçário é o melhor local para o feto sobreviver. A administração de fármacos anti-hipertensivos é indicada nos casos com pressão sistólica e/ou diastólica ≥ 150 e 95 mmHg, respectivamente. Para valores de pressão sistólica e diastólica ≥ 170 e 110 mmHg, respectivamente, está configurada a emergência hipertensiva, sugerindo a necessidade de internação. Nesses casos, o anti-hipertensivo preferencial é a hidralazina por via intramuscular ou endovenosa.

2.6.1. Condutas nas Emergências Hipertensivas

Muitos autores recomendam que, inicialmente, observem – se as queixas dos pacientes, como cefaleia e desconforto precordial, associadas a medida de pressão arterial (PA) que geralmente se encontra acima de 160×90 mmHg. O diagnóstico não se baseia somente nas queixas do paciente, pois, em grande parte das vezes estes encontram – se assintomáticos, sendo a medida da pressão arterial (PA) um procedimento fundamental e inicial para a avaliação.

2.6.2 Critérios de Internamento na UCI

De acordo com Costa, (1993, pag. 465), os critérios de priorização de internação em UTI são:

- ✓ Pacientes criticamente enfermos e instáveis que necessitam de cuidados de terapia intensiva e monitoração que não pode ser provida fora de ambiente de UTI. Usualmente esses tratamentos incluem suporte ventilatório, drogas vasoativas contínuas, etc. Nesses pacientes não há limites em se iniciar ou introduzir terapêutica necessária. Exemplos desses doentes incluem choque ou pacientes com instabilidade hemodinâmica, pacientes em insuficiência respiratória aguda necessitando suporte ventilatório.
- ✓ Pacientes que necessitam de monitoração intensiva e podem potencialmente necessitar intervenção imediata. Geralmente não existe terapêutica estipulada para estes pacientes. Exemplos incluem pacientes com condições comórbidas crônicas que desenvolvem doenças agudas graves clínicas ou cirúrgicas.
- ✓ Pacientes criticamente doentes, mas que têm uma probabilidade reduzida de sobrevida pela doença de base ou natureza da sua doença aguda. Esses pacientes podem necessitar de tratamento intensivo para aliviar uma doença aguda, mas limites dos esforços terapêuticos podem ser estabelecidos como não intubação ou reanimação cardiopulmonar. Exemplos incluem pacientes com neoplasias metastáticas complicadas por infecção, tamponamento ou obstrução de via aérea.
- ✓ Pacientes com doenças terminais ou irreversíveis, com probabilidade de morte iminente (pacientes com estado muito ruim para se beneficiar de UTI). Por exemplo: dano cerebral grave irreversível, disfunção de múltiplos órgãos irreversível, câncer metastático irresponsivo à quimio/radioterapia, pacientes com capacidade de tomar decisões que declinam de cuidados de terapia intensiva e/ou monitoração intensiva e que recebem apenas cuidados paliativos (de conforto apenas), morte encefálica de não doadores ou pacientes em estado vegetativo persistente.

2.7 Tratamento

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 as condições hemodinâmicas e neurológicas instáveis que podem oferecer risco de morte eminente. É usada na maioria das vezes, a via endovenosa para administração dos medicamentos(Oliveira et al, 2008, pag. 389).

Segundo Chobanian, et al., (2003, pag. 489), as metas terapêuticas consistem na redução da pressão arterial média em até 25% dentro da primeira hora de tratamento, redução adicional até uma meta de pressão de cerca de 160/100 mmHg durante um período de até 6 h e, a seguir, uma redução mais gradual da pressão no decorrer de um período de vários dias. As exceções a essas metas consistem no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico (em que não há evidências do benefício de uma redução imediata da pressão) e tratamento da dissecação da aorta (em que a meta consiste em reduzir a pressão sistólica para menos de 100 mmHg quando o paciente consegue tolerar a redução).

Segundo o Franco (2002, pag. 557), Pacientes com indícios clínicos de Emergência hipertensiva devem ser encaminhados à sala de emergência. Em geral, o objectivo inicial do tratamento é reduzir a PA média em torno de 25% nas duas primeiras horas, sob monitoração contínua.

Devem ser utilizados anti-hipertensivos intravenosos, visando estabilização da lesão orgânica, prevenindo-se a lesão permanente ao órgão-alvo e o risco iminente de morte.

O uso de anti – hipertensivo orla deve ser iniciado juntamente com os de uso parenteral para facilitar a sua retirada, posteriormente, e para se conseguir um melhor controlo de pressão arterial. A redução da pressão arterial deve ser feita de forma rápida e gradual (em minutos e algumas horas) deve – se reduzir a pressão arterial diastólica para 100 a 110 mmHg. Após esses níveis serem alcançados, reduções posteriores podem ser realizadas mais lentamente, até se atingir os níveis normais em u prazo maior. Quedas excessivas na pressão arterial devem ser evitadas, pois podem precipitar isquemia nos territórios renais, cerebral ou coronários (Oliveira, et al, 2008, pag.404).

Portanto, as situações como infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico são objetos de intervenção bem definidas, em que o controle da pressão arterial é parte integrante (mas não único) dentro de um conjunto maior de medidas terapêuticas. É difícil estabelecer qual melhor agente para o tratamento da emergência hipertensiva. Já que faltam dados de estudos, bem delineados e conduzidos, comparando as possíveis intervenções (Feitosa, et al, 2008, pag. 458).

2.7.1 Complicações da Emergência Hipertensiva

Elevação crítica de pressão arterial associada a quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos alvo e risco de morte, acidente vascular cerebral (AVC), edema agudo do pulmão (Ferreira *et al*, 2016, pag. 935).

2.7.2 Prevenção da Emergência Hipertensiva

Segundo UFSC (2013, pag, 890), a hipertensão severa é passível de ser prevenida se actuarmos em diversos pontos do tratamento e do cuidado a pessoas hipertensas. Alguns dos factores que ajudam a evitar a hipertensão severa encontram-se na base do cuidado a esses indivíduos, como: facilitar o acesso à Atenção Básica, fornecer o melhor tratamento farmacológico e comportamental possível, adaptando-os às características e à realidade do usuário, bem como monitorar a resposta desse usuário e analisar a sua adesão aos tratamentos propostos. Sendo assim, um acompanhamento estruturado e um tratamento constantemente reavaliado são fundamentais e devem ser providos por parte do cuidador a fim de prevenir crises.

Desta forma, a longitudinalidade da atenção deve ser utilizada como ferramenta poderosa na prevenção da hipertensão severa aguda.

Estimular o tratamento não farmacológico auxilia a controlar a hipertensão e, por consequência, a evitar episódios de hipertensão severa. As modificações de estilo de vida para o controle da hipertensão baseiam-se em cinco pontos principais:

- Redução do peso;
- Adopção do plano de dieta DASH (*dietary approaches to stop hypertension*);
- Redução do sódio na dieta;
- Realização de actividade física; e
- Moderação no consumo de álcool.

Para Feitosa, et al (2008, pag. 798) “o objectivo da redução de peso é manter o Índice de Massa Corporal (IMC) normal – entre 18 e 24,9 kg/m² , que pode ser alcançado por meio de dieta e actividade física.

Medicamentos e, sobretudo, gastroplastia, são opções reservadas para situações especiais; excepcionalmente quando as outras medidas não forem suficientes ou quando o risco da cirurgia e as consequências desta forem menores do que o risco de complicações decorrentes da obesidade grave.

A autora acima diz que “A dieta estimula uma ingestão rica em frutas e verduras, produtos lácteos com baixo teor de gordura, cereais integrais, nozes, peixes e aves, e incentiva um menor consumo de carne vermelha, açúcares e gordura. Em outras palavras, a adopção da DASH contribui para uma menor ingestão de gordura total e saturada, e resulta em maior ingestão de potássio, cálcio, magnésio e fibras, o que contribui para a diminuição dos valores pressóricos”.

A redução do sódio: O excesso de sal na dieta leva à retenção de líquidos, acarretando a hipertensão. Por isso, manei na hora de temperar a comida e diminua o consumo de enlatados e alimentos em conserva. Preze por uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal. Somente faça dietas com acompanhamento nutricional. Regimes milagrosos além de não serem saudáveis, podem provocar hipoglicemia, ou seja, perda de açúcar no sangue (Albuquerque, 2006, pag. 795).

Segundo Peres (2003, pag. 874), diz que, a realização de actividades físicas: a caminhada reduz a pressão arterial na primeira hora e, o que é melhor ainda, essa queda se mantém nas 24 horas subsequentes. Actividades físicas regulares, principalmente as aeróbias, contribuem para a melhora de todo o sistema circulatório e pulmonar. As actividades devem ser aeróbicas, durar pelo menos 30 minutos e ser realizadas pelo menos quatro vezes por semana.

Segundo o autor supracitado salienta que, o consumo de álcool:

A redução da ingestão de álcool também auxilia o controlo da pressão arterial, porém não é necessária a abstinência. Para não passar da conta, a recomendação é a seguinte: a ingestão de bebida alcoólica deve ser limitada a 30g álcool/dia contidas em 600 ml de cerveja (5% de álcool) ou 250 ml de vinho (12% de álcool) ou 60ml de destilados (whisky, vodka, aguardente com 50% de álcool). Este limite deve ser reduzido à metade para homens de baixo peso, mulheres e indivíduos com sobrepeso e/ou triglicérides elevados.

Além disso, a cessação do tabagismo também deve ser estimulada. Ela não diminui os níveis pressóricos, mas reduz o risco cardiovascular total. O tabaco, em conjunto às outras substâncias tóxicas do cigarro, eleva a pressão imediatamente, além de comprometer toda a sua saúde a longo prazo (Anthony, 2008, pag. 876).

O papel de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UCI)

Pode-se dizer que o conhecimento necessário para um enfermeiro de UTI vai desde a administração e efeito das drogas até o funcionamento e adequação de aparelhos, actividades estas que integram as actividades rotineiras de um enfermeiro desta unidade e deve ser por ele dominado.

De acordo com Hudak e Gallo (1997, pag. 391), o papel do enfermeiro na unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas. Além disso, compete ao enfermeiro da UTI a coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e simo conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe. Frente a estes apontamentos, é possível dizer que o enfermeiro desempenha funções cruciais dentro da unidade de terapia intensiva, no que se refere à coordenação e organização da equipe de enfermagem. A esse respeito Gomes (1988) afirma que o enfermeiro que actua nesta unidade necessita ter “conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

Os enfermeiros das UTIs devem ainda, aliar à fundamentação teórica (imprescindível) a capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional". Por isso a constante actualização destes profissionais, é necessária pois, desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam actuar em situações inesperadas de forma objectiva e sincrónico na qual estão inseridos. Frente às características específicas da UTI, o trabalho em equipe torna-se crucial. O enfermeiro "deve ser uma pessoa tranquila, ágil, de raciocínio rápido, de forma a adaptar-se, de imediato, a cada situação que se apresente à sua frente". Este profissional deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes necessitando para isso conhecimento científico e competência clínica (experiência).

Ao reportarmo-nos ao conjunto das actividades desenvolvidas pelos enfermeiros de uma UTI, podemos afirmar que apesar destes profissionais estarem envolvidos na prestação de cuidados directos ao paciente, em muitos momentos existe uma sobrecarga das actividades administrativas em detrimento das actividades assistências e de ensino. Esta realidade vivenciada pelos enfermeiros vem ao encontro da literatura quando analisa a função administrativa do enfermeiro no contexto hospitalar e aborda que este profissional tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, relegando a plano secundário a concretização dos objectivos do seu próprio serviço (Galvão; Trevizan; e Sawada, 1998, pag. 231).

Segundo Amorim e Silverio (2003, pag. 259) o papel do enfermeiro em uma UTI, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele, não se torna "escravo" da tecnologia, mas aprende a usar a tecnologia a favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar, fica mais claro sob alguns aspectos.

Ele passa a valorizar a técnica por ela ser uma "aliada" na tentativa de preservar a vida e o bem-estar, o conforto do paciente.

Segundo Vila e Rossi (2002, pag. 435) apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar para o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor.

Partindo da premissa de que a liderança pode e deve ser aprendida pelo enfermeiro, entendemos que o preparo em liderança deste profissional seja essencial para a sua prática diária na Terapia Intensiva. A busca de meios que viabilizem o desenvolvimento da habilidade de liderar do enfermeiro é fundamental, assim, salientamos o embasamento teórico e a comunicação, como instrumentos imprescindíveis na prática do enfermeiro de UTI. Segundo Nishide; Cintra; e Nunes (2003, pag. 175) o enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva assume a responsabilidade de cuidar do paciente, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida. Devendo estar apto, independente do diagnóstico ou do contexto clínico, a cuidar de todos os doentes, utilizando-se de uma abordagem ampla que lhes assegure sua estima e integridade, sendo que as exigências da UTI, quanto a uma ampla base de conhecimentos científicos e de especializações, significam que os enfermeiros precisam integrar suas habilidades técnicas e intelectuais à prática diária.

2.7.3 Cuidados de Enfermagem

Segundo Araújo, (2010, pag. 880), o objetivo do cuidado de enfermagem para pacientes com emergências hipertensivas deve focar na diminuição e controle dos valores pressóricos. Desde a primeira vez que a hipertensão é detectada, a enfermagem deve realizar e incentivar

uma monitorização cuidadosa da pressão arterial em intervalos frequentes e em intervalos rotineiramente agendados quando depois do diagnóstico. 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.

Colomé, Lima e Davis (2008, pag. 826) afirmam que é preciso desenvolver um trabalho junto a uma equipe multiprofissional de forma que todos os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, conforme seu nível de competência específico, e possam conformar um saber capaz de dar conta da complexidade dos problemas de saúde.

Durante a assistência de enfermagem é necessário que haja agilidade no atendimento, na atenção dispensada ao paciente tanto na forma de acolher e colectar as informações necessárias como em verificar sinais e sintomas, principalmente em situações em que o

usuário não saiba ou não consiga expressar sua queixa.

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 (Demézio; Milhomes & Brasileiro, 2013, pag.765).

Segundo Araújo, (2010, pag. 679). Diz que, a função do enfermeiro neste caso clínico consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientado aos pacientes para a adesão ao tratamento. O enfermeiro de uma unidade de emergência e urgência é responsável também pela coordenação da sua equipe, sendo fundamental a constante actualização desses profissionais, pois desenvolvem juntamente à equipe médica e de enfermagem habilidades para actuar em situações inesperadas de forma clara e continua.

Nos casos de crise hipertensiva, o enfermeiro deve estar preparado para um atendimento imediato, para instituir o melhor tratamento em menos de uma hora, bem como actuar na prevenção ou limitação de lesões em órgãos alvo nas primeiras 24 horas no caso da urgência hipertensiva. Um tempo de espera maior que sessenta minutos pode ser extremamente maléfico para a pessoa em emergência hipertensiva, podendo causar inclusive a morte (Souza *et al*, 2009, pag. 777).

Cada trabalhador tem uma importância na construção de um sistema de saúde que seja de qualidade, integral, universal e centrado no usuário, principalmente no que tange a formação de uma equipe multiprofissional e cada saber é importante para o desenvolvimento e continuidade do trabalho em equipa (Ferreira *et al*, 2016, pag. 836).

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Este capítulo foi elaborado com intuito de mostrar de forma detalhada as várias etapas percorridas para realização da pesquisa que foi realizada no Hospital Central de Nampula, concretamente na unidade de cuidados intensivos. Para esse efeito, recorreu-se a pesquisa bibliográfica, que consistiu na leitura, análise e interpretação da informação colhida em manuais, decretos, e outras fontes disponíveis.

3.1 Metodologia

Segundo Lakatos e Marconi (2003, pag. 118), Os métodos de procedimento constituem etapas mais concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenómenos menos abstractos.

3.2 Tipo de pesquisa

3.2.1 Quanto ao bjectivo

Quanto ao objectivo, o estudo é classificado como explicativo que, na perspetiva de Gil (2007, pág. 40), “preocupa-se em identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de factos ou fenómenos de determinada realidade”.

Portanto, esta classificação justifica-se pelo facto que, com o presente estudo pretende-se analisar a assistência de enfermagem a pacientes com emergência hipertensiva no sector de UCI do Hospital Central de Nampula.

3.2.2 Quanto as abordagens

Quanto as abordagens, o presente estudo é classificado como estudo quali-quantitativo cujo, Creswell (2007, pág. 122) Frisa que, este é o tipo de abordagem que usa tanto os métodos quantitativos quanto qualitativos para realização de uma análise muito mais aprofundada sobre o tema pesquisado.

Neste sentido, esta classificação justifica-se pelo facto do estudo apresentar dados estatísticos representados em quadros, gráficos e tabelas e, ainda a mesma busca descrever e esclarecer a razão dos factos constatados pela proponente na UCI.

3.2.3 Quanto ao procedimento

Quanto ao procedimento, o presente estudo é classificado como pesquisa documental. A pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (Gil 2007 pag.44).

Neste contexto esta classificação justifica-se pelo facto do material com o qual a proponente irá trabalhar ainda não ter recebido algum tratamento analítico.

3.2.4 Quanto a natureza

Quanto a natureza, o estudo é classificado como pesquisa aplicada, cujo Lakatos e Marconi (2002 pág. 124), defendem que este objetiva gerar conhecimento para aplicações práticas dirigidas à solução de problemas específicos. Portanto, vale dizer, que esta classificação deve-se ao facto trará soluções de um problema específico.

3.2.5 Quanto ao método

Estudo será baseado no método indutivo, que segundo o autor supracitado, parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares.

3.3 População

O universo, ou população, é o conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto do estudo, (Vergara, 1997, pag. 176)

O universo do presente estudo foram todos os processos de internamento de pacientes com Emergência hipertensiva, que esteja dentro do período em estudo (Janeiro a outubro 2022).

3.4 Amostra da pesquisa

A amostra, ou população amostral, é uma parte do universo escolhido selecionada a partir de um critério de representatividade (Vergara, 1997, pag. 177).

A selecção se faz de forma que cada membro da população tinha a mesma probabilidade de ser escolhido. Esta maneira permitiu a utilização de tratamento estatístico que possibilita compensar erros amostrais e outros aspectos relevantes para a representatividade e significância da amostra (Lakatos e Marconi, 2003, pag. 163).

A amostra da pesquisa foi constituída por todos os processos clínicos de emergência hipertensiva atendidos no período em estudo (Janeiro a outubro 2022).

3.5 Critérios de inclusão

Foram incluídos na presente pesquisa todos os processos de pacientes internados na UCI com Diagnóstico de Emergência Hipertensiva no período de janeiro a outubro de 2022.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos na presente pesquisa todos processos de internamento de pacientes com emergência hipertensiva que não fora do período do estudo e processos com outros diagnósticos.

3.7 Técnicas e Instrumento de Recolha de Dados

3.8 A recolha de dados não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar. (Lakatos e Marconi, 2003. Pag. 233).

3.9 Os instrumentos de recolha de dados que foram aplicados são: observação.

3.10 A observação é Uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade.

CAPÍTULO IV: COLETA DE DADOS , ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

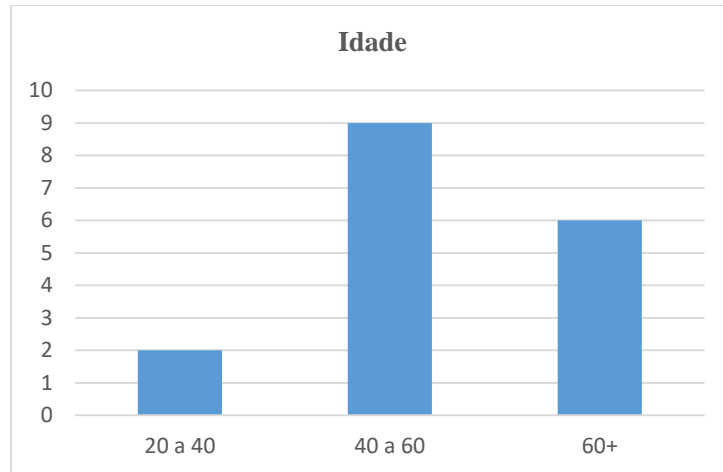
A coleta de dados consiste na obtenção de informações que pode ser através de entrevista ou observação, como forma de tirar resultados que irão concretizar o objetivo.

Depois de estudo feito, ou seja, depois da coleta de dados obtidos no livro de registro e nos processos de internamento, foram obtidos resultados representados nos gráficos abaixo. Para obtenção destes dados foram avaliados 17 processos de internamento de pacientes com diagnóstico de Emergência Hipertensiva no período de Janeiro a outubro de 2022.

Assim a análise e a interpretação dos dados desta monografia procurou dar respostas aos objetivos básicos que guiam a sua linha de pesquisa, sistematizando os dados recolhidos durante a pesquisa de forma a permitir uma análise profunda sobre o fenómeno.

Variável Idade

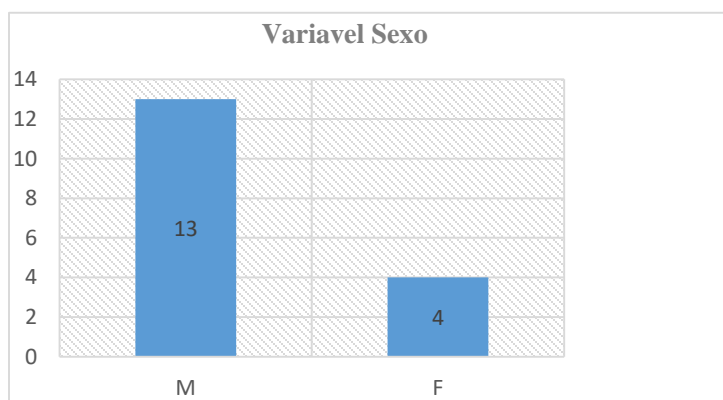
Dos 17 processos revisados chegou-se a conclusão que 9 pacientes, que corresponde a 60% tiveram idade que compreende de 40 a 60 anos de idade, 6 pacientes, que corresponde a 27% tiveram idade superior a 60 anos e 2 pacientes, que corresponde a 13% tiveram idade que compreende dos 20 a 40 anos. Desta feita podemos afirmar que dos processos revisados a maior parte de pacientes tiveram idade compreendida dos 40 a 60 anos, Segundo ilustra o gráfico abaixo.



Fonte: Processo de Internamento e Livro de Registro

Variavel Sexo

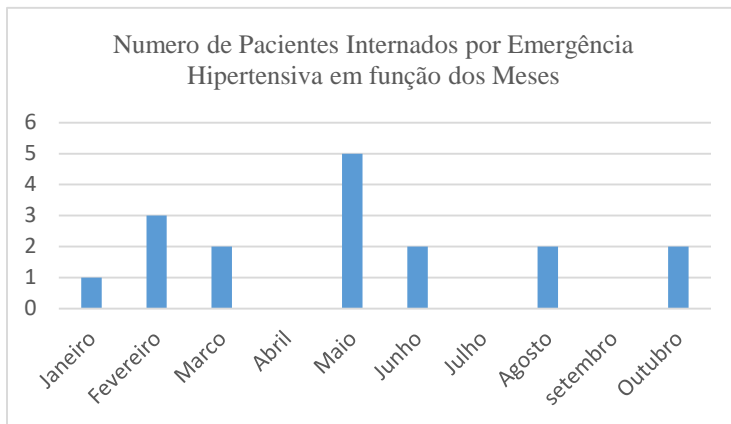
Dos 17 processos revisados chegou-se a conclusão que 13 pacientes, que corresponde a 76% eram de Sexo Masculino e 4, que corresponde a 24% eram de sexo feminino. Desta feita chegou-se a conclusão que a maior parte de pacientes internados naquele periodo eram de sexo masculino. Segundo ilustra o gráfico abaixo.



Fonte: Processo de Internamento e Livro de Registro

Numero de Pacientes Internados por Emergência Hipertensiva em Função do Mês.

Dos 17 processos revisados chegou-se a conclusão que 5 pacientes, que corresponde a 29% deram entrada no mês de Maio, 2 que corresponde a 12% mês de Outubro, para o mês de Fevereiro deram entrados 3 que corresponde a 18% mês de Março 2 que corresponde a 12%, junho 2 que corresponde a 12%, Agosto 2 que correspondem a 12%, janeiro 1, que corresponde a 5% e os meses de Abril, junho, e setembro não tiveram nenhum entrado naquele sector. Segundo ilustra o grafico abaixo.

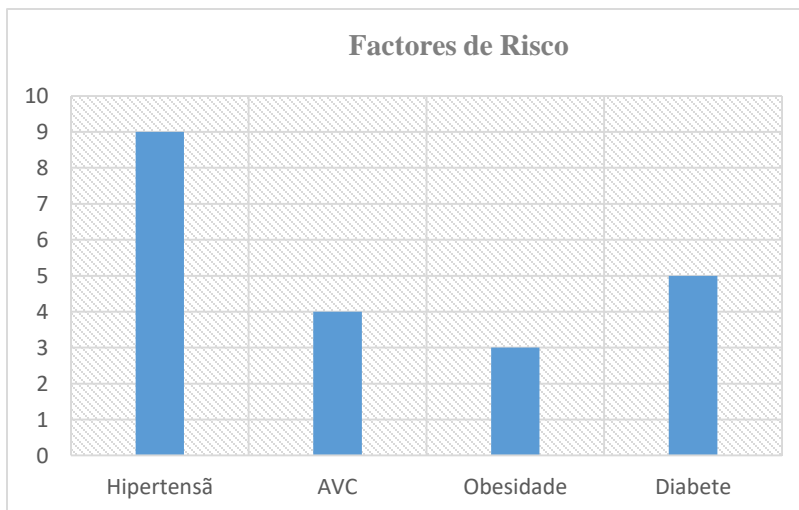


Fonte: Processo de Internamento e

Livro de Rregistro

Factores de Risco

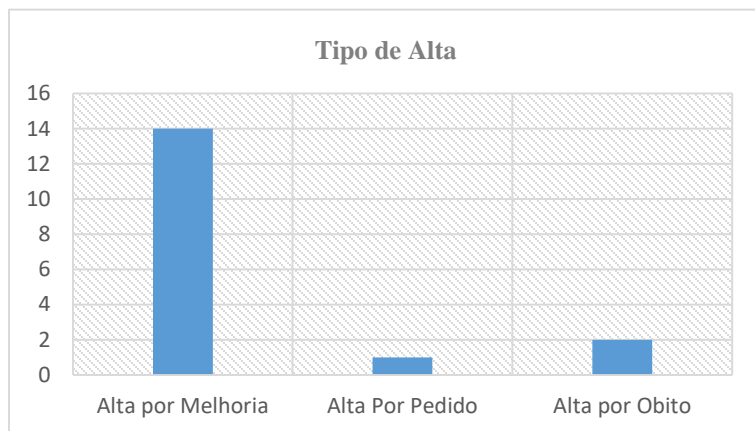
Em relação aos factores de risco, 9 pacientes, que corresponde a 43% foram hipertensos, 5 pacientes, que corresponde a 24% foram diabeticos, 4 pacientes que corresponde a 19% tiveram AVC e 3 pacientes que corresponde a 14% foram obesos. Isto indica que o maior factor de risco observado naquele sector é a Hipertensão. Segundo ilustra o grafico abaixo.



Fonte: Processo de Internamento e Livro de Rigistro

Tipo de Alta

Em Relação aos tipos de altas concedidas em pacientes com crise hipertensiva naquele periodo, observou-se que 14 pacientes, que corresponde a 82% tiveram alta por melhoria, 2 obitos, que corresponde 12% e uma alta a pedido que corresponde a 6%. Segundo ilustra o gráfico abaixo.



Fonte: Processo de Internamento e

Livro de Rigistro

Discussão dos dados

Dos 17 processos revisados chegou-se a conclusão que 9 pacientes, que corresponde a 60% tiveram idade que coemprenhe de 40 a 60 anos de Idade, 6 pacientes, que corresponde a 27% tiveram Idade superior a 60 anos e 2 Pacientes, que corresponde a 13% tiveram Idade que coemprenhe dos 20 a 40 anos. Desta feita podemos afirmar que dos processos revisados a maior parte de pacientes tiveram Idade compreendida dos 40 a 60 anos. Desta feita podemos afirmar que dos processos revisados a maior parte de pacientes tiveram Idade compreendida dos 40 a 60 anos. No que diz

respeito a variável sexo, conclui-se que 13 pacientes, que corresponde a 76% eram de Sexo Masculino e 4, que corresponde a 24% eram de sexo feminino. Desta feita chegou-se a conclusão que a maior parte de pacientes internados naquele período eram de sexo masculino.

Para o caso de número de entrados em relação aos meses chegou-se a conclusão que 5 pacientes, que corresponde a 29% deram entrada no mês de Maio, 2 que corresponde a 12% mês de Outubro, para o mês de Fevereiro deram entrados 3 que corresponde a 18% mês de Março 2 que corresponde a 12%, junho 2 que corresponde a 12%, Agosto 2 que correspondem a 12%, janeiro 1, que corresponde a 5% e os meses de Abril, junho, e setembro não tiveram nenhum entrado naquele sector. Aos factores de risco, podemos afirmar que 9 pacientes, que corresponde a 43% foram hipertensos, 5 pacientes, que corresponde a 24% foram diabéticos, 4 pacientes que corresponde a 19% tiveram AVC e 3 pacientes que corresponde a 14% foram obesos. Isto indica que o maior factor de risco observado naquele sector é a Hipertensão.

Em Relação aos tipos de altas concedidas em pacientes com crise hipertensiva naquele período, observou-se que 14 pacientes, que corresponde a 82% tiveram alta por melhoria, 2 óbitos, que corresponde 12% e uma alta a pedido que corresponde a 6%.

Segundo Lip et al. (1994, pag.119), dizem que, estima-se que existe no mundo cerca de 1 bilhão de indivíduos portadores de hipertensão arterial (HA), e que aproximadamente 5% dessa população em algum momento de sua vida pode apresentar Emergência Hipertensiva, a fonte ainda realça que estudos feitos em África o número de óbito tem vindo a aumentar nos últimos anos e o maior factor de risco é a hipertensão.

Considerações finais

A pesquisa feita em relação a Emergências Hipertensiva é uma actividade de grande valor social, uma vez que as doenças cardiovascular vem sendo um desafio para o Ministério da Saúde. Anualmente este mal vem se alastrando pelo todo mundo, somando um número significativo de Óbito, por esta razão é necessário eliminar todos factores de risco desta doença, fazer diagnóstico precoce e controle regular da TA e outras medidas.

Foi bom falar deste tema como forma de promover mudanças para melhor promover a Saúde. O objectivo centro-se na descoberta ou seja na identificação de pacientes internados nos serviço de Urgência com diagnostico de Emergência Hipertensiva, mostrando o real numero de pessoas prestadas assistência naquele sector.

Recomendações

Aos profissionais de saúde

- Reforçar a assistência em pacientes com Emergência Hipertensiva.
- Realizar de forma rotineira a avaliação da TA.
- Identificar e Eliminar os factores de risco da Emergência Hipertensiva.

Ao Hospital Central de Nampula

- Promover campanhas que visam eliminar os factores de risco para o aparecimento da Emergência Hipertensiva.
- Realizar formações com objectivo de promover assistência de qualidade.
- Os supervisores de enfermagem devem inspecionar diariamente aos funcionários e estudantes na execução das actividades.

Referências bibliográficas

Araújo, C. G. D, (2010). *Importância do Enfermeiro no Atendimento de Urgência Hipertensiva Sistêmica em UBS no Município de Francisco Badaró – MG*. Araçuaí (MG).

Anthony S. Fauci, et al.(2008). *medicina interna*. Harrison editores 17 ed – Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, vol II

Braunwald, E. (2006). *Tratado de Doenças Cardiovasculares*.7.a edição. Rio de Janeiro: Elzevir,.

Colomé, I. C. D. S., Lima, M. A. D. D. S., & Davis, R, (2008). *Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo.

Costa RBC, (1993). *Critérios de admissibilidade em Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs)*. Rev. Port. Mcd. Intens.

Creswell, John W (2007). *Projecto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos*. (2. ed.) Porto Alegre.

Demézio, D. C. D. S., Milhomes, F. F.,& Brasileiro, M. E, (2013). *O Enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência*. Revista Electrónica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição

Departamento de Hipertensão Arterial, (2014): *Revista Brasileira de Hipertensão*; Volume 21, Número 3.

Ferreira, L. I., Duarte, T. E. S. S., Filho, P. S. G., Assis, E. V. D., Feitosa, A. D. N, A., & Souza, M. N, A. D, (2016). *Estresse No Quotidiano De Trabalho Dos Enfermeiros Da Urgência E Emergência*. Revista Interdisciplinar em Saúde.

Feitosa Filho, G.S, et al (2008), *emergências Hipertensivas*. São Paulo, v. 20, n. 3.Fortes, J.I. et al.(2010). *Urgência e emergência*. São Paulo, FUNDAP.

Franco RJS (2002). *crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica*. Rev Bras Hipertens.

Lip GY, Beevers M, Beevers G. (1994), *The failure of malignant hypertension to decline: a survey of 24 years' experience in a multiracial population in England*. JHypertens.

Martins HS, Neto AS, Velasco TI (2005). *Emergências clínicas baseadas em evidências*. São Paulo: Atheneu.

Martin, J.F.V., et al (2004). Perfil de crise hipertensiva. Prevalência e apresentação clínica. São Paulo, V.89, n.2.

Monteiro Junior, F.C., et al (2008). *Prevalência de verdadeiras crises hipertensivas e adequação da conduta medica em pacientes atendidos em um pronto socorro geral com pressão arterial elevada*. São Paulo, V. 90.

Moreira TMM. (2003). *Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento dahipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza - Ceará* [tese]. Fortaleza: Faculdade de Enfermagem da UFC.

Nishide, V.M; Cintra, E.A;Nunes,WM. (2003). *Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. EPU, 2 ed. São Paulo.

Oliveira M.G, et al, (2008). *Análise da prescrição de captopril em pacientes hospitalizados*. São Paulo, v. 91, n.6.

Peres EDB. (2003). *Padronização da abordagem e tratamento da dissecação aguda da aorta no pronto-atendimento: Diretrizes Assistenciais do Hospital Sírio-Libanês*.

Pinna G, Pascale C, Fornengo P, et al. (2014). *Hospital admissions for hypertensive crisis in the emergency departments: a large multicenter Italian study*. PLoS One.

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Diabetes e Hipertensão Arterial, (2011).

Relatório Nacional – (2018), *Doenças Crônicas e Não Transmissíveis em Moçambique*.

Universidade Federal de Santa Catarina, (2013); *Eventos Agudos na Atenção Básica: Crise Hipertensiva*; disponível em: www.unasus.ufsc.br

Anexo



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GOVERNO DA PROVÍNCIA DE NAMPULA
HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA
Repartição de Bolsas e Formação Contínua

Parecer

Quanto ao pedido formulado **pele Instituto Superior e Universitário de Nacala-ISPUNA**, na qual solicita a nossa instituição para a realização de colecta de dados no âmbito de trabalho de culminação de curso com o tema **Casos de Emergência Hipertensiva em pacientes internados no sector de UTI do hospital Central de Nampula**, da estudante **Rosalina Gulamo**, do 4º ano, do curso de Licenciatura em Enfermagem, baseando-se no memorando existente entre o Hospital Central de Nampula e a Instituição em alusão, o estudante ter feito o estagio integral neste campo de estagio, e ser um tema de interesse da instituição para a melhoria de cuidados de enfermagem em pacientes hipertensos, **somos de parecer favorável**, devendo este apresentar nesta direcção o trabalho final apos compilação de dados.

Nampula, 31 de Janeiro de 2023

A Chefe de RBFC

Nurcha da C. A. da Tomboa

REPARTIÇÃO DE BOLSAS
Aida M. Pinto Amade

(Técnica Superior de Saúde N1)



Universidade Politécnica
A POLITÉCNICA

INSTITUTO SUPERIOR
POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO
DE NACALA - ISPUNA

Director Científico
P/O devedor
Procedimento
0000000
15/11/2022

Ao: Hospital Central de Nampula
Departamento de Formação Continua
N/Ref.175 Sec./ISPUNA/22

A. Rosado
HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA
GABINETE DO DIRECTOR CIENTIFICO E PEDAGÓGICO
Assinatura: *[Signature]*
Data: 16/11/2022

CREDENCIAL

Serve a presente para credenciar a Estudante Rosalina Gulame, do Curso de Enfermagem, do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala (ISPUNA), a apresentar-se no Hospital Central de Nampula, com objectivo de realizar colecta de dados no âmbito do seu trabalho de Conclusão de Curso.

Nacala-Porto aos, 11 de Novembro de 2022

A Director do ISPUNA

Nelson Janfar

Mestre. Nelson Janfar



República de Moçambique
Governo da Província de Nampula
Hospital Central de Nampula
Entrada nº 1480
Data: 15/11/2022
Ass. *Carlos*



Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Periodo de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidaos Intensivos com Diagnostico Hemergencia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 51, Sexo M Profissão Comerciante Residencia Raf Naturalidae Membra
Provincia Nampula
Nacionalidade Mocambi Religião Crista Proveniencia Bls
Data de Entrada 26/06/22 Data de Alta 30/06/22
Dias de Internamento 4d Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída obito Em Hospitalizacao -
Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece
Historia de Diabete. Sim Não Desconhece
Obesidade . Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade
Historia de AVC . Sim , Não , Desconhece
Alcoolosmo Sim Não , Talves.
Tabagismo Sim , Não Talves
Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual Insulina

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionário

O presente questionário é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidados Intensivos com Diagnostico Hemergercia Hipertensiva no período de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 58, Sexo M Profissão Domestic Residencia REX Naturalidae Nampula

Provincia Nampula

Nacionalidade Mozambique Religião musulman Proveniencia R.A

Data de Entrada 12.06.22 Data de Alta 23.06.22

Dias de Internamento 11d Diagnósticos de Entrada HE

Diagnósticos de Saída melhoris Em Hospitalizacao -

Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece

Historia de Diabete. Sim Não Desconhece

Obesidade. Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade

Historia de AVC. Sim , Não , Desconhece

Alcoolismo Sim Não , Talves.

Tabagismo Sim , Não Talves

Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual TDG

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidados Intensivos com Diagnostico Hemergencia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 54, Sexo M Profissão Motorista Residencia Rus Naturalidae Nampula
Provincia Nampula
Nacionalidade Mocambique Religião Cristã Proveniencia BIS
Data de Entrada 15.05.22 Data de Alta 22.05.22
Dias de Internamento 7d Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída Melhoria Em Hospitalizacao Domiciliar
Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece
Historia de Diabete. Sim Não Desconhece
Obesidade . Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade
Historia de AVC . Sim , Não , Desconhece
Alcoolosmo Sim Não , Talves.
Tabagismo Sim , Não Talves
Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Periodo de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidaos Intensivos com Diagnostico Hemergecia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De referir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 52, Sexo M Profissão Professor Residencia Muta Naturalidae Moma

Provincia Nampula

Nacionalidade Mocambi Religião Cristão Proveniencia R.A

Data de Entrada 04.05.22 Data de Alta 09.05.22

Dias de Internamento 5d Diagnósticos de Entrada HE

Diagnósticos de Saída óbito Em Hospitalizacao —

Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece

Historia de Diabete. Sim Não Desconhece

Obesidade. Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade

Historia de AVC. Sim , Não , Desconhece

Alcoolosmo Sim Não , Talves.

Tabagismo Sim , Não Talves

Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual Insulina Pendo

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Periodo de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidaos Intensivos com Diagnostico Hemergencia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 52, Sexo M Profissão Domestica Residencia Rex Naturalidae Mancipo

Provincia Nampula

Nacionalidade Mocambica Religião Musulman Proveniencia R.Δ

Data de Entrada 18.05.22 Data de Alta 27.05.22

Dias de Internamento 9d Diagnósticos de Entrada HE

Diagnósticos de Saída relhoris Em Hospitalizacao -

Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece

Historia de Diabete. Sim Não Desconhece

Obesidade . Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade

Historia de AVC . Sim , Não , Desconhece

Alcoolosmo Sim Não , Talves.

Tabagismo Sim , Não Talves

Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionario

O presente questionário é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidaos Intensivos com Diagnostico Hemergencia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 63, Sexo M Profissão Carpinteir Residencia Rex Naturalidae Nampula
Provincia Nampula
Nacionalidade Mocsm Religião Cristão Proveniencia B/S
Data de Entrada 10.10.22 Data de Alta 20.10.22
Dias de Internamento 10d Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída Melhorar Em Hospitalizacao -
Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece
Historia de Diabete. Sim Não Desconhece
Obesidade. Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade
Historia de AVC. Sim , Não , Desconhece
Alcoolosmo Sim Não , Talves.
Tabagismo Sim , Não Talves
Abitos Alimentar. Sim , Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidaos Intensivos com Diagnostico Hemergercia Hipertensiva no período de janeiro a Outubro 2022

.De referir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 72, Sexo M Profissão rotorista Residencia Nami Naturalidae Murrupela
Provincia Nampula
Nacionalidade Moçambi Religião Religiosa Proveniencia R.A
Data de Entrada 13.10.22 Data de Alta 23.10.22
Dias de Internamento 10d Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída Melhoris Em Hospitalizacao —
Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece
Historia de Diabete. Sim Não Desconhece
Obesidade . Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade —
Historia de AVC . Sim , Não , Desconhece
Alcoolosmo Sim Não , Talves.
Tabagismo Sim , Não Talves
Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidados Intensivos com Diagnostico Hemergercia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 42, Sexo M Profissão Domestico Residencia Napi Naturalidae ronapo
Provincia Nampula
Nacionalidade Mozambique Religião Cristã Proveniencia Banco de socorros
Data de Entrada 22.03.22 Data de Alta 07.04.22
Dias de Internamento 15 Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída _____ Em Hospitalizacao domiciliar
Historia de Hipertensão. Sim X Não — Desconhece —.
Historia de Diabete. Sim — Não X Desconhece —
Obesidade. Sim — Não — Desconhece — Se sim grão da obesidade —
Historia de AVC. Sim —, Não X, Desconhece —
Alcoolosmo Sim — Não —, Talves.
Tabagismo Sim —, Não — Talves
Abitos Alimentar. Sim X Não — Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talvez. Se Sim Qual

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talvez

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidados Intensivos com Diagnostico Hemergercia hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

De referir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 38, Sexo M Profissão Comerciant Residencia Nam Naturalidae Nampula
Provincia Nampula
Nacionalidade Moçambic Religião Muculman Proveniencia R.A
Data de Entrada 05.03.22 Data de Alta 25.03.22
Dias de Internamento 20d Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída melhoria Em Hospitalizacao Domiciliar
Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece
Historia de Diabete. Sim Não Desconhece
Obesidade. Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade
Historia de AVC. Sim , Não , Desconhece
Alcoolosmo Sim Não , Talves.
Tabagismo Sim , Não Talves
Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Questionário

O presente questionário é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidados Intensivos com Diagnostico Hemergercia hipertensiva no período de janeiro a Outubro 2022

De referir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 38, Sexo M Profissão Comerciant Residencia Nam Naturalidae Nampula
Provincia Nampula
Nacionalidade Mozambic Religião Muculman Proveniencia R.A
Data de Entrada 05.03.22 Data de Alta 25.03.22
Dias de Internamento 20d Diagnósticos de Entrada HE
Diagnósticos de Saída rethoria Em Hospitalizacao Domiciliar
Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece
Historia de Diabete. Sim Não Desconhece
Obesidade. Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade
Historia de AVC. Sim , Não , Desconhece
Alcoolosmo Sim Não , Talves.
Tabagismo Sim , Não Talves
Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual TDG

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves

Questionario

O presente questionario é um instrumento de coleta de dados para um estudo que tem como tema Casos de Emergência Hipertensiva em Pacientes Internados no sector de UTI do Hospital Central de Nampula, de Janeiro a Outubro 2022, com objectivo de Identificar o numero de Pacientes Admitidos no Sector de UTI do HCN com Diagnostico Emergência Hipertensiva no Período de Janeiro a Outubro de 2022.

Farão Parte deste Estudo Pacientes Internados no sector de Cuidaos Intensivos com Diagnostico Hemergercia Hipertensiva no periodo de janeiro a Outubro 2022

.De refererir que as informações fornecidas serão usadas simplismente para o estudo e sera observada a questão de confidencialidade.

Idade 71, Sexo M Profissão Cobrador Residencia Mua Naturalidae Nampula

Provincia Nampula

Nacionalidade Mozambique Religião Religiosa Proveniencia B/S

Data de Entrada 03.10.22 Data de Alta 24.10.22

Dias de Internamento 21d Diagnósticos de Entrada HE

Diagnósticos de Saída Melhorar Em Hospitalizacao —

Historia de Hipertensão. Sim Não Desconhece

Historia de Diabete. Sim Não Desconhece

Obesidade. Sim Não Desconhece Se sim grão da obesidade

Historia de AVC. Sim , Não , Desconhece

Alcoolosmo Sim Não , Talves.

Tabagismo Sim , Não Talves

Abitos Alimentar. Sim Não Talves

Toma de Medicamento de rotina. Sim , Não Talves. Se Sim Qual TDG

Estilo de vida não favoravel. Sim , Não Talves