

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-647-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.475212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEUROLÓGICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123111>

CAPÍTULO 2..... 8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Karoline Caetano Santos

Sueli Rodrigues de Azevedo

Juliana Mendonça dos Santos Lopes

Ricardo Otávio Maia Gusmão

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

Manuele Miranda Mafra Oliveira

Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz

Isabela Barbosa Cruz


Alvaro Ataíde Landulfo Teixeira

Laudileyde Rocha Mota

Jeniffer Silva Oliveira

Gizele Freitas Rodrigues

Rene Ferreira da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123112>


CAPÍTULO 3..... 21

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Guilherme Pinto Viana

Cássia Rozária da Silva Souza

Yone Almeida da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123113>

CAPÍTULO 4..... 33

BENEFITS OF THE PREOPERATIVE VISIT OF THE NURSE OF THE SURGICAL CENTER FOR THE RECOVERY OF THE PATIENT IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Rozilda Batista Da Silva

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Danielle Ferreira Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves


Alberto César da Silva Lopes

Arianne Ferreira Vieira

Taniela Márquez de Paula

Osmar Pereira dos Santos

Danilo César Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123114>

CAPÍTULO 5..... 43

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS ORIENTAÇÕES SOBRE O JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO


Graziele Salcher

Carine Cecconello

Luana Roberta Schneider

Lucimare Ferraz

Diego Boniatti Rigotti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123115>

CAPÍTULO 6..... 49

THE PERFORMANCE OF NURSES IN THE PREOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERIES - REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES

Marcio Silva dos Santos

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Alberto César da Silva Lopes


Danilo César Silva Lima

Danielle Ferreira Silva

Osmar Pereira dos Santos

Sandra Suely Magalhães

Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123116>

CAPÍTULO 7..... 58

CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline dos Santos Duarte


Tábata de Cavatá Souza

Bibiana Fernandes Trevisan

Michelle Batista Ferreira

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Rodrigo D Ávila Lauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123117>

CAPÍTULO 8..... 64


CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO COM FERIDA TUMORAL EM ESTÁDIO AVANÇADO

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher


Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção
Ana Paula Wunder Fernandes
Ana Paula da Silva Costa Dutra
Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123118>

CAPÍTULO 9..... 69

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA


Daniele Chaves Maximo da Silva
Lídia Raquel Freitas
Renê dos Santos Spezani
Roberta dos Santos Paim
Viviane Bras da Silva
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Daniele Coutinho Pereira de Sousa
Marcelly Martins Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123119>

CAPÍTULO 10..... 88

ENTENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A FOTOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Gabrielle Caroline Sena de Queiroz
Hernanes Macedo Modesto
Camila Micheli Monteiro Vinagre
Larissa Borges da Silva
Ana Paula Figueiredo Barbosa
Camila Andreza Ferro Serra
Stefhanye Yone Costa de Souza
Augusto César de Souza Lopes
Milena Conceição Santos de Souza
Michelle Quaresma Cardoso
Emerson Wilson da Costa Martins
Tamires de Nazaré Soares


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231110>

CAPÍTULO 11 95

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM REGISTRADOS EM PRONTUÁRIOS DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO DOCUMENTAL

Fabírcia Martins Sales
Eliezer do Nascimento Peixoto
Tháís Aparecida de Castro Palermo
Sonia Regina Belisario dos Santos
Rodrigo Rodrigues de Azevedo
Lud Mylla Dantas Pacheco dos Santos


Luciana Pessanha Abreu
Luciana Iglesias de Castro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231111>

CAPÍTULO 12..... 106

ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS


Thicianne da Silva Roque
José Ismar dos Santos Sousa
Carolina de Souza Carvalho Serpa Santos
Bárbara Tarouco Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231112>

CAPÍTULO 13..... 111

ABORDAGENS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS NOS ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES FRENTE A MORTE NA ENFERMAGEM


Andressa da Fonseca Xavier
Raylane da Silva Machado
Maria José Pereira de Sousa
Franciele da Silva Almeida
Magno Batista Lima
Phellype Kayyaã da Luz
Karla Vivianne Araujo Feitosa Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231113>

CAPÍTULO 14..... 127

OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NO ENFRENTAMENTO DO SARS-COV-2


Isabela de Oliveira Bannwart
Gabriella Patrial
Fabio da Silva Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231114>

CAPÍTULO 15..... 137

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO

Maria Cristina da Silva Nunes Vilarinho
Antônia Carla Figueredo de Sousa
Eulália Sipaúba de Sousa Araújo
Francisca Mayra Brandão da Silva
Wesley Fernandes Araújo
Francilene de Sousa Vieira
Lindalva de Moura Rocha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231115>

CAPÍTULO 16..... 152

RELAÇÃO DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Graciele de Matia


Ana Paula Taquete Sales Garcez
Neriane Heusser Lermen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231116>

CAPÍTULO 17..... 163

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PACIENTES SURDO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO


Mariana Crissângila Trigueiro da Silva
Rosilene Silva Marinho
Suênia Ferreira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231117>

CAPÍTULO 18..... 170

A RELAÇÃO ENTRE O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Graciele de Matia
Ana Caroline Terres dos Santos Linhares
Danieli Prado de Lima
Fernanda Karoline Schamne
Gislaine Cristina Marção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231118>

CAPÍTULO 19..... 188

CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA PARA A ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza






 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231119>

CAPÍTULO 20..... 194

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ATRAVÉS DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adelita Noro
Paula de Cezaro
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção
Ana Paula Wunder Fernandes
Yanka Eslabão Garcia
Marlize Müller Monteiro de Oliveira
Ana Paula da Silva Costa Dutra
Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231120>

CAPÍTULO 21.....	199
PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	
Aline Branco Amorim de Almeida Sacramento Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121	
CAPÍTULO 22.....	215
QUALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA	
Ana Karla Da Conceição Trindade Edcleide Azevedo Pontes Da Silva Gilberto Costa Teodozio Kallyany Santos Sousa Lenistela Fernandes Correa Luciana Maria Sorrentino Caldas Lindinalva Vitoriano Velez Loise Maria Alves Diniz Kátia Jaqueline Da Silva Cordeiro Talita Costa Soares Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122	
CAPÍTULO 23.....	225
ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL INDICADOR DE CALIDAD, TRATO DIGNO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH	
García Leal Susuky Elvira María Antonieta Cuevas Peñaloza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123	
CAPÍTULO 24.....	234
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE VIDA COMO ENFERMEIRO	
Fabrícia Araújo Prudêncio Sonia Regina Lambert Passos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124	
CAPÍTULO 25.....	236
DIDÁTICA DE SEGURANÇA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO: PROCESSO E RESULTADOS ESPERADOS DA FICHA DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA	
Paulo Jorge Marcos Cruchinho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125	
CAPÍTULO 26.....	244
METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA APLICADA À FORMAÇÃO ACADÊMICA ACERCA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO	

PRIMÁRIA

Fernanda Norbak Dalla Cort
Nathália Silva Mathias
Clarissa Bohrer da Silva
Francielli Girardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231126>

CAPÍTULO 27.....256

OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SAÚDE DA MULHER NO CURSO DE ENFERAGEM - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lena Maria Barros Fonseca
Claudia Teresa Frias Rios
Luzinéa Maria Pastor Santos Frias
Paula Cristina Alves da Silva
Bruna Caroline Silva Falcão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231127>

SOBRE O ORGANIZADOR267

ÍNDICE REMISSIVO.....268

CAPÍTULO 2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 24/05/2021

Ana Karoline Caetano Santos

Faculdades Santo Agostinho
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4838678286960177>

Sueli Rodrigues de Azevedo

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9315626265612448>

Juliana Mendonça dos Santos Lopes

Universidade Federal de Alfenas
Alfenas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0710068675784045>

Ricardo Otávio Maia Gusmão

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4411913606493834>

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7103389489147020>

Manuele Miranda Mafra Oliveira

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1040633947740880>

Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0937973683734027>

Isabela Barbosa Cruz

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8940723992528479>

Alvaro Ataide Landulfo Teixeira

Faculdades Integradas Pitágoras
Montes Claros
<http://lattes.cnpq.br/7882206177317629>

Laudileide Rocha Mota

Faculdade Santo Agostinho
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4338289225490690>

Jeniffer Silva Oliveira

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5994956075615388>

Gizele Freitas Rodrigues

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8381688560056170>

Rene Ferreira da Silva Junior

Instituto Federal de Santa Catarina
Joinville – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/1033568209575828>

RESUMO: Introdução: o profissional de enfermagem é essencial para o cuidado ao paciente com crise hipertensiva no cenário da atenção básica à saúde. Objetivo: descrever a assistência de enfermagem no manejo de pacientes com crise hipertensiva na atenção primária à saúde. Métodos: foi conduzido um estudo de revisão integrativa da literatura com

artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde e com as bases de dados LILACS e Scielo e foram utilizados como descritores para seleção: “crise hipertensiva”, “atenção primária à saúde” e “enfermagem”. Resultados: os resultados indicam que a assistência de enfermagem no manejo de usuários com quadro clínico hipertensivo na atenção primária à saúde configura-se na assistência primária do usuário, avaliação primária, ações de enfermagem associadas a cuidados de emergência, ações educativas e aferição e monitorização da pressão arterial. Considerações finais: a assistência de enfermagem ao usuário com crise hipertensiva é complexa e dinâmica, tendo medidas imediatas e pontuais e até ações de educação em saúde. Sugere-se que pesquisas mais específicas sejam realizadas para abordar a atuação do enfermeiro nas crises hipertensivas com a intenção de produzir evidências sobre o Processo de Enfermagem, identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem e assim produzir contribuições ao campo do conhecimento sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Crise Hipertensiva. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Introduction: the nursing professional is essential for the care of patients with hypertensive crisis in the context of primary health care. Objective: to describe nursing care in the management of patients with hypertensive crisis in primary health care. Methods: an integrative literature review study was conducted in lilacs and scielo secondary databases of the Virtual Health Library, and was used as descriptors for selection hypertensive crisisiv, primary health care and nursing. Results: the results indicate that nursing care in the management of users with hypertensive clinical picture in primary health care is configured in primary user care, primary evaluation, nursing actions associated with emergency care, educational actions and blood pressure measurement and monitoring. Final considerations: nursing care to users with hypertensive crisis is complex and dynamic, having immediate and punctual measures and even health education actions. It is necessary to researches that address the role of nurses in the care provided in the context of primary care, with the objective of elaborating evidence to ensure the best way of evaluating the user and establishing nursing diagnoses to propose resolution interventions.

KEYWORDS: Hypertensive Crisis. Primary Health Care. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Com a mudança no perfil de morbimortalidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem se destacado no atual contexto epidemiológico como um grave problema de saúde pública. Entende-se a HAS como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg, aferida com técnica correta em pelo menos duas aferições diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO et al., 2020).

Estima-se que 9,4 milhões de pessoas vão a óbito em virtude da hipertensão e das doenças cardiovasculares (DCV), o que as coloca como a principal causa de morte no continente americano. No Brasil, a HAS atinge 32,2% (36 milhões) de indivíduos adultos e

mais de 60% da população idosa do sexo masculino, o que contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV (WHO, 2017).

No mundo, acredita-se que 30% da população seja hipertensa, assemelhando-se assim com a prevalência no Brasil. A problemática é intensificada pelo fato de um terço da população não aderir ao tratamento, o que implica na manutenção de níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg (BARROSO et al., 2020).

A hipertensão está associada ao aumento do risco de acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, cegueira e doenças renais. Ademais, o risco pode ser potencializado na presença de outros fatores como tabagismo, obesidade e diabetes mellitus (CARVALHO, 2013).

Nesse sentido, a crise hipertensiva, complicações da HAS, caracteriza-se como uma série de situações clínicas de diferentes graus de severidade na qual há a elevação abrupta e intensa da pressão arterial (PA). As manifestações clínicas variam desde sintomas leves como cefaleia, tontura e zumbido, até sintomas graves como dispnéia, dor precordial e coma (MALACHIAS et al., 2016).

As crises hipertensivas são divididas em emergência hipertensiva, que se caracteriza como uma alteração grave do quadro clínico com possíveis lesões de órgãos alvo; urgência hipertensiva, na qual ocorre elevação sintomática da PA sem gerar risco à vida e pseudocrise hipertensiva, gerada por fatores neurológicos e hormonais (BRAGA, 2014).

Diante da complexidade do quadro, o profissional de enfermagem possui papel fundamental na prevenção, assistência e cuidados ao paciente com crise hipertensiva, uma vez que atende a demandas de saúde individuais e coletivas de forma integral, em situações que necessitem de medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas com HAS. Entretanto, os profissionais que atuam no cenário da atenção primária apresentam dificuldades para reconhecer a situação de crise hipertensiva, o que pode refletir no manejo inadequado, surgimento de complicações e retardo na transferência do paciente para um serviço de maior complexidade (PIERIN et al., 2019).

As intervenções de enfermagem são indispensáveis para o rastreamento de pessoas com maior risco na emergência e para a implementação imediata dos cuidados de enfermagem com o objetivo de evitar ou reduzir o comprometimento de órgãos-alvo, posicionando-se de forma adequada, rápida e ágil conforme o quadro clínico do paciente. Assim, o objetivo do presente estudo é descrever a assistência de enfermagem no manejo de pacientes com crise hipertensiva na atenção primária à saúde.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Para responder ao objetivo proposto, conduziu-se uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de revisão é um método de pesquisa que constitui ferramenta importante, considerando que possibilita a análise de subsídios na literatura de maneira ampla e

sistemática, além de divulgar informações científicas elaboradas por outros autores. Essa abordagem científica proporciona o resumo do conhecimento já elaborado e provê amparo para o progresso da assistência em saúde. Oferece, ainda, aos profissionais da área da saúde o acesso ágil aos resultados relevantes de estudos que se baseiam nas condutas ou na tomada de decisão, resultando em um conhecimento crítico (SOUZA et al., 2010).

Para a realização da revisão integrativa foram seguidas seis fases interdependentes: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (URSI, 2005). Considerou-se como questão norteadora: como ocorre a assistência de enfermagem no manejo de pacientes com crise hipertensiva na atenção primária à saúde?

O levantamento das publicações foi realizado entre os meses de janeiro a junho de 2021, a partir das bases de dados LILACS e Scielo que se encontram disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a coleta de dados foi utilizado instrumento adaptado e validado por URSI (2005) com as seguintes informações: título, autores, objetivo e delineamento. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente pelos pesquisadores, as divergências foram resolvidas com o uso do instrumento validado.

Foram utilizados como descritores “Crise hipertensiva”, “Atenção Primária à Saúde” e “Enfermagem”, utilizando o operador booleano “and” para combinação. Dessa forma, foram identificadas inicialmente 25 publicações elegíveis para a inclusão nesta revisão. Para selecionar as publicações foram estabelecidos critérios de inclusão: textos completos, disponibilidade do artigo completo, textos redigidos em português, inglês ou espanhol. Todos os artigos selecionados pela estratégia de busca proposta foram analisados pela leitura completa.

Foram excluídos os estudos que não atendiam as exigências anteriores e aqueles que não abordaram o tema de pesquisa, resultando em 10 publicações selecionadas.

3 | RESULTADOS

No Quadro 1 apresenta-se a síntese das principais características dos artigos utilizados na análise desta revisão integrativa de literatura. Para melhor visualização dos artigos selecionados, estes foram organizados de acordo com o título, autores, objetivo e delineamento do estudo. No quadro 2 estão dispostos os principais cuidados na assistência de enfermagem no manejo de pacientes em crise hipertensiva.

Título	Autores	Objetivo	Delineamento
Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica aos hipertensos: relato de experiência.	Brito SS, Nóbrega RV, Santos SR, Bezerra EP, Costa KNFM, Costa MML.	Relatar a experiência na elaboração de uma das fases da construção de um protocolo de atendimento de enfermagem a usuários hipertensos atendidos nas unidades de saúde da família.	Estudo descritivo, tipo relato de experiência.
Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária.	Mendes FA, Silva MP, Ferreira CRS.	Identificar diagnósticos de enfermagem (DEs) em portadores de hipertensão arterial atendidos na Unidade Básica de Saúde/ UNIFAP.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.
O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva.	Oliveira SG, Silva LL.	Entender e esclarecer como a equipe de enfermagem em seus diferentes níveis de complexidade, associados a uma junta médica podem auxiliar no manejo e no restabelecimento desse paciente, além de tomar ciência de forma científica sobre a questão clínica do estudo.	Revisão de literatura.
Recent Advances in the Treatment of Hypertensive Emergencies.	Smithburger PL, Kane- Gill SL, Nestor BL, Seybert AL.	Fornecer aos enfermeiros de cuidados intensivos atualizações. sobre o manejo das emergências hipertensivas.	Revisão da literatura.
Hypertensive Emergency.	Day MW.	Não mencionado.	Estudo de caso.
Severely Elevated Blood Pressure When Is It an Emergency?	Lawson L.	Auxiliar os enfermeiros a reconhecer quando a pressão arterial severamente elevada é uma emergência.	Revisão da literatura.
Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: follow the guidelines.	Rank W.	Revisar as diretrizes atuais, que versam sobre a incidência, prevalência, tratamento e prevenção de complicações associadas ao aneurisma subaracnóideo.	Revisão da literatura.

Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para atendimento em hospitais de Curitiba-PR.	Caveião C, Visentin A, Hey AP, Oliveira VBCA, Moraes EO, Nunes LSA.	Identificar as competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento do paciente com crise hipertensiva e analisar a atuação descrita pelo enfermeiro perante o paciente com crise hipertensiva.	Exploratório e quantitativo.
Assistência de Enfermagem a mulheres com pré- eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão Integrativa.	Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT.	Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da temática: assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.	Revisão integrativa.
Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy.	Guedes CVM, Araújo LT.	Objetivo: Este trabalho objetivou descrever as intervenções de enfermagem coerentes com a situação de crise hipertensiva, com apoio na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), buscando a interface com o Modelo de Adaptação de Roy.	Estudo de caso.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados.

Adaptação de QUEIROZ *et al.*, 2018.

Abordagem inicial	<p>Coletar histórico de saúde do paciente;</p> <p>Avaliar sintomas que sugerem lesão a órgãos-alvo;</p> <p>Verificar sinais vitais;</p> <p>Instalar monitorização multiparamétrica;</p> <p>Acionar equipe médica e multiprofissional;</p> <p>Puncionar acesso venoso periférico;</p> <p>Instalar oxigênio suplementar;</p> <p>Administrar medicação endovenosa conforme prescrição médica.</p>
Avaliação do paciente	<p>Realizar exame físico;</p> <p>Realizar avaliação neurológica;</p> <p>Avaliar perfusão capilar;</p> <p>Avaliar presença de edemas.</p>

Intervenções de enfermagem	<p>Monitorizar sinais vitais;</p> <p>Avaliar e acompanhar os valores de PA;</p> <p>Coletar exames laboratoriais conforme solicitação;</p> <p>Realizar eletrocardiograma de 12 derivações conforme solicitação;</p> <p>Encaminhar à radiografia de tórax ou tomografia computadorizada conforme solicitação;</p> <p>Garantir repouso do paciente no leito; Manter a cabeceira da cama elevada 30 graus;</p> <p>Acompanhar resultados de exames laboratoriais e de imagem;</p> <p>Monitorar paciente que esteja em risco de apresentar convulsões;</p> <p>Registrar e documentar os cuidados prestados.</p>
Intervenções para a educação em saúde	<p>Orientar o paciente quanto aos sinais e sintomas das crises hipertensivas e complicações tardias;</p> <p>Orientar o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento para hipertensão arterial;</p> <p>Orientar o paciente quanto à monitorização residencial da pressão arterial;</p> <p>Orientar o paciente quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis;</p> <p>Orientar a paciente quanto ao acompanhamento ambulatorial em longo prazo.</p>

Quadro 2. Principais cuidados na assistência de enfermagem no manejo de pacientes com crise hipertensiva.

Adaptação de QUEIROZ *et al.*, 2018.

4 | DISCUSSÃO

Considerando os resultados encontrados, é importante definir e discutir a HAS e a Crise Hipertensiva, considerando a interface com os cuidados de enfermagem. A HAS representa o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e mortalidade em todo o mundo. É uma doença multifatorial, caracterizada e diagnosticada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, possuindo, como critério clínico, em indivíduos maiores de 18 anos, níveis tensionais iguais ou maiores a 140 mmHg x 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2020).

A HAS destaca-se como um importante problema de saúde pública. Ademais, configura-se como o principal fator de risco para a ocorrência de DCV, renais e

cerebrovasculares. A HAS é responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE) e quando associada à diabetes mellitus, responde por cerca de 30% das mortes por doença arterial coronariana (DAC) e 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2013).

As complicações proporcionadas pela HAS geram grande preocupação nos profissionais de saúde e o conhecimento da sua fisiopatologia pode ser algo importante para a intervenção adequada. Ela se deve ao aumento inadequado de substâncias vasoconstritoras, por exemplo, a vasopressina, norepinefrina e a angiotensina, que como resultado do mecanismo de ação aumentam a resistência vascular sistêmica (NOBRE et., 2013).

Com isso, as forças de cisalhamento desencadeiam dano endotelial, fazendo uma deposição de plaquetas e fibrina, o que leva a alterações anatômicas compatíveis com necrose fibrinóide arteriolar, determinando a perda da autorregulação circulatória e isquemia de órgãos- alvo. Adiante, essas modificações morfológicas e funcionais induzem a liberação de substâncias vasoativas que atuam na vasoconstrição e remodelamento vascular secundário à proliferação e espessamento miointimal (FERREIRA et al., 2009).

Nesse sentido, as modalidades terapêuticas visam ao restabelecimento do paciente como um todo e fundamentam-se no grau de comprometimento da hipertensão. Assim, o tratamento envolve medidas medicamentosas e não medicamentosas. No tratamento não medicamentoso as ações estão relacionadas à promoção e incentivo de um estilo de vida saudável. Já o tratamento medicamentoso, está indicado em estágios em que as medidas compensatórias do organismo tornam-se incapazes de restabelecer a homeostase. Os fármacos são selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, como a avaliação da presença de comorbidades e complicações da lesão parenquimatosa (BRASIL, 2013).

Nos casos das Urgências Hipertensivas, a pressão arterial diastólica (PAD) apresenta-se com níveis iguais ou maiores que 120 mmHg, porém há estabilidade clínica, não havendo comprometimento de órgãos-alvo, o que viabiliza o tratamento em ambiente ambulatorial, enfermarias ou pronto atendimento através de medicações por via oral e o controle dos níveis tensionais dentro de 24 horas. Dentre as urgências hipertensivas destacam-se a hipertensão descontrolada, efeito rebote após suspensão de medicações hipotensoras, queimaduras extensas, hipertensão em pós-operatório, glomerulonefrites agudas e crise renal (BRAGA, 2014).

Por outro lado, as emergências hipertensivas levantam risco de morte. As principais emergências hipertensivas são classificadas em cerebrovasculares, cardíacas e miscelâneas. Entre as cerebrovasculares mais recorrentes evidencia-se a encefalopatia hipertensiva, hipertensão maligna, hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnóidea, acidente vascular cerebral aterotrombótico com hipertensão arterial grave (OLIVEIRA et al., 2016).

No que se refere às emergências hipertensivas cardíacas destaca-se a dissecação

de aorta aguda, síndrome coronariana aguda, edema agudo de pulmão e complicações durante e após cirurgia cardíaca. As condições que constituem casos de miscelânea estão relacionadas ao excesso de produção de catecolaminas, trauma cranioencefálico e eclâmpsia (BRAGA, 2014). Pode-se citar também a pseudocrise hipertensiva que, mesmo não se caracterizando como uma crise de urgência hipertensiva e emergência hipertensiva, é frequente em serviços de saúde. Pode ser manifestada pelo aumento da PA e estar associada à cefaléia ou sinais e sintomas de ansiedade, sem sinais de comprometimento do órgão alvo. Nesses casos, o tratamento deve ser baseado na causa da elevação arterial, por exemplo, através do uso de analgésicos na presença de cefaléia, de forma a evitar o risco de hipotensão, isquemia cerebral e miocárdica (BRASIL, 2013).

Pela complexidade do quadro, a doença exige do profissional de enfermagem uma atenção qualificada para a implementação de um tratamento efetivo e em tempo oportuno, uma vez que traz potenciais complicações para o paciente com o comprometimento de órgãos-alvo e riscos iminentes. Isso aponta a importância da adequada assistência e intervenção dos profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. Sendo assim, é necessário o investimento na gestão de saúde para qualificação dos profissionais para assistir essa emergência clínica (OLIVEIRA et al., 2016).

Estima-se que a crise hipertensiva acometa 1% da população com hipertensão arterial, e em sua maioria são situações de gravidade, o que requer do profissional de enfermagem preparação para um atendimento imediato, visto que a redução rápida e gradual dos níveis pressóricos é fundamental para a resolução do quadro em tempo adequado (BELLO, 2012).

É fundamental a investigação e análise do histórico do paciente, a realização do exame físico e a orientação sobre a importância do tratamento para a sua continuidade e adesão. Assim que o paciente inicia um tratamento anti-hipertensivo, as avaliações da pressão arterial são necessárias para determinar se a terapia medicamentosa está fazendo efeito, ou apresenta oscilações que indiquem a necessidade de alterar o plano de tratamento (SMELTZER; BARE, 2005).

Durante o exame físico devem ser avaliados os sintomas indicativos de lesão do órgão alvo como dor anginosa, falta de ar, alterações na fala, visão ou equilíbrio, epistaxes, cefaleias, tonteira e noctúria, além das alterações da frequência, ritmo e caráter dos pulsos apical e periférico. A correta e completa avaliação podem fornecer informações valiosas sobre as complicações da crise hipertensiva e a extensão do comprometimento dos órgãos-alvo, o que é primordial para o diagnóstico e o fornecimento de subsídios para um efetivo tratamento (BRASIL, 2013).

Durante a assistência de enfermagem é necessário que haja agilidade no atendimento, na atenção dispensada ao paciente tanto na forma de acolher e coletar as informações como em verificar sinais e sintomas, principalmente em situações em que o usuário não saiba ou não consiga expressar sua queixa (SOARES, 2013).

O enfermeiro deve estar preparado para um atendimento imediato, para instituir o melhor tratamento em menos de uma hora, bem como atuar 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 comprometedor para a pessoa em emergência hipertensiva, podendo causar inclusive a morte (PIERIN et al., 2019).

Quando o diagnóstico de emergência hipertensiva estiver estabelecido, a recomendação é de redução da PA média entre 20 e 25% na 1ª hora. Quando a pressão arterial diastólica (PAD) for atingida entre 100 e 110 mmHg, manter esses níveis entre a 2ª e a 6ª hora, exceto nas dissecções agudas da aorta. É recomendado utilizar fármacos anti-hipertensivos por via endovenosa através de bombas de infusão contínua e com monitorização pressórica rigorosa (SOUSA; PASSARELLI, 2014).

Um fator importante é a velocidade da elevação pressórica, ainda que seja de difícil mensuração. Quanto mais rápida for a elevação da pressão, maior é a probabilidade de não haver adaptação ao mecanismo de auto regulação pressórica. A redução dos níveis pressóricos deve ser cuidadosa, evitando-se queda abrupta da PA, pelo risco de complicações como hipoperfusão, isquemia cerebral, lesão miocárdica e renal (SOUSA; PASSARELLI, 2014).

O profissional de enfermagem tem um papel importante na prevenção, proteção 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 doença (DEMÉZIO et al., 2013).

O enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde têm que, entre outras funções, prestar assistência ao paciente, executar tratamento e coordenar a equipe de enfermagem. É necessário que este profissional tenha conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente reduzindo os riscos que ameaçam a vida do paciente (SOARES, 2013).

Independente do cenário de atuação, seja no atendimento pré-hospitalar ou no intra-hospitalar, a dinâmica de trabalho exige do profissional de enfermagem uma postura de agilidade e competências para lidar com diferentes situações incluindo neste processo as complicações clínicas severas de urgência e emergência como a crise hipertensiva (FERREIRA et al., 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que a assistência de enfermagem no manejo de usuários com hipertensos e com crise hipertensiva na atenção primária à saúde é fundamental para o ordenamento de ações preventivas, protetivas e de recuperação desses pacientes. São diversificadas as ações desenvolvidas pela enfermagem nesse contexto destacando-

se as ações diretas nos cuidados em emergência, ações educativas, monitoramento da pressão arterial com sua regular aferição. Sugere-se que pesquisas mais específicas sejam realizadas na Atenção Primária à Saúde para abordar a atuação do enfermeiro nas crises hipertensivas com a intenção de produzir evidências sobre o Processo de Enfermagem, identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem e assim produzir contribuições ao campo do conhecimento sobre a temática.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020. **Arq Bras Cardiol**, v.114, n.3, p.576-596, 2020.

BRAGA, Tatiana Lima. Protocolo de enfermagem para atendimento De Crise Hipertensiva em Unidade de Emergência. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem). **Universidade Federal de Santa Catarina**, Santa Catarina, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, Silmery Silva, et al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Na Atenção Básica Aos Hipertensos: Relato de Experiência. **Rev enferm UFPE**, v.7, n.8, p.5345-5350, 2013.

CARVALHO, Maria Virgínia, et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 100, n.2, p. 164-174, 2013.

CAVEIÃO, Cristiano, et al. Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba-PR. **Rev pesqui Cuid Fundam**, v.6, n.4, p.1437-1444, 2014.

DAY, Michael. Hypertensive emergency. **Nursing**, v.41, n.8, p.63-72, 2011.

DEMÉZIO, Caetano Santos, et al O enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. **RECEEN**. v.4, n.4, p.1-15, 2013.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães, et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.23, p.20-30, 2016.

FERREIRA, Ricardo Frederico, et al. Emergências Hipertensivas. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, 2009.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante, ARAÚJO, Thelma Leite. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. **Acta Paul Enferm**, v.18, n.3, p.241-246, 2005.

LAWSON, Lu. Severely elevated blood pressure: when is it an emergency?. **J Cardiovasc Nurs**, n.26, v.6, p.519-523, 2011.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.107, n.3, p.1-83, 2016.

MENDES, Fabrizio do Amaral, SILVA, Marluclena Pinheiro, FERREIRA, Cecília Rafaela Salles. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Estação Científica (UNIFAP)**, v.8, n.1, p.91-101, 2018.

NOBRE, Fernando, et al. Geleilete. Hipertensão Arterial Sistêmica primária. **Medicina**. v.46, n.3, p.256-272, 2013.

OLIVEIRA, Kátia Karine Pessoa Andrade, et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE**, v.10, n.5, p.1773-1780, 2016.

OLIVEIRA, Suelen Gonçalves, SILVA, Lisiane Lange. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.10, n.5, p.181-195, 2016.

PIERIN, Angela Maria Geraldo, FLÓRIDO, Carime Farah, SANTOS, Juliano. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. **Einstein**, v.17, n.4, p.1-8, 2019.

QUEIROZ A.C *et al.* Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**. - Supl v. 28, n.3, p.365-371, 2018.

RANK, Wendi. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: follow the guidelines. **Nursing**. v.43, n.5, p.42-50, 2013.

SMELTZER, S.C, BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. Insuficiência Renal Crônica. 10. ed.Rio de Janeiro: **Ganabara Koogon**, v.3, p.1323-1412, 2005.

SOARES, Stefânia Santos Soares, et al. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. 2013. Monografia (Especialização Gestão da Atenção Básica) – **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**, Rio de Janeiro, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de **Hipertensão Arterial**. **Arq Bras Cardiol**, v.107, n.3, p.1-83, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

SOUZA, Cristiano Freitas, et al. **Guia de bolso em cardiologia** (2ªed.). São Paulo: Atheneu, 2013.

SOUSA, Márcio Gonçalves, PASSARELLI, Júnior Oswaldo. Emergências hipertensivas: epidemiologia, definição e classificação. **Rev. bras. hipertens**, v. 21 n.3, p.34-139, 2014.

SMITHBURGER, Pamela Lois, et al. Recent advances in the treatment of hypertensive emergencies. **Crit Care Nurse**, v.30, n.5, p.24-30, 2010.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**; 2005.

World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2010** [Internet]. Genebra: World Health Organization, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 1, 3, 4, 15

Assistência ao paciente 1, 3, 17, 70, 81, 110, 127, 128, 131, 132, 134, 167, 178

Assistência perioperatória 42, 43

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 214, 234, 244, 246, 255

Atitudes 4, 28, 32, 59, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 195, 201, 202, 206, 207, 211, 252

Avaliação cardíaca 50

B

Benefícios 34, 42, 61, 109, 146, 147, 172, 177, 189, 190, 210

Bilirrubina 88, 89, 90, 91, 92

C

Câncer 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 121, 184, 260, 261, 266

Centro cirúrgico 34, 42, 50, 56

Complicações pós-operatórias 34, 42, 43

Coronavírus 65, 67, 127, 129, 130, 134, 135

Crise hipertensiva 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19

Cuidado paliativo 21, 30, 31, 106, 107

Cuidados de enfermagem 5, 7, 10, 14, 19, 21, 24, 26, 31, 32, 43, 45, 46, 47, 56, 58, 60, 69, 75, 76, 80, 93, 112, 127, 135, 139, 151, 171, 178, 185, 236, 238

Cuidados pré-operatórios 43

D

Diagnóstico 3, 5, 16, 17, 43, 45, 56, 59, 61, 66, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 135, 166, 181, 206, 228, 229, 246, 261

Doença de Alzheimer 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 69, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158,

159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 195, 198, 205, 207, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

Enfermeiro 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 48, 50, 56, 58, 59, 61, 62, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 94, 102, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 119, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 141, 142, 147, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 169, 173, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 205, 216, 217, 220, 221, 223, 224, 234, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 261, 262, 265, 267

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 7, 12, 27, 42, 43, 46, 50, 72, 78, 81, 82, 86, 101, 108, 114, 119, 120, 121, 123, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 148, 151, 155, 157, 169, 171, 176, 177, 178, 183, 184, 205, 207, 218, 220, 221, 222, 224, 237, 245, 247, 254, 255, 260, 261, 264, 265

Equipe de enfermagem 2, 5, 12, 17, 19, 26, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 56, 59, 66, 77, 81, 84, 86, 88, 90, 92, 93, 113, 120, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 138, 142, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 173, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 185, 187, 225, 226

F

Fototerapia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

I

Idoso 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 78, 86, 96, 97, 103, 106, 135, 221, 259

Idoso hospitalizado 96, 97, 103

J

Jejum 43, 44, 45, 46, 47

L

Lesão 13, 15, 16, 17, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87

M

Mastectomia 58, 59, 60, 61, 62

Morte 9, 15, 17, 46, 72, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 133, 149, 191

N

Neonatal 52, 53, 88, 89, 90, 93, 94, 138, 262

P

Pacientes 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 96, 98, 103, 104, 105, 107, 110, 113, 118, 119, 120, 121, 123,

125, 129, 131, 132, 134, 136, 151, 153, 163, 164, 166, 168, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 207, 209, 216, 217, 222, 231, 233, 234, 246

Pandemia 64, 65, 66, 67, 120, 123, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Pandemia COVID-19 127

Pré-operatório 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57

Pressão 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 68, 69, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 132, 176

Processo de enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 25, 27, 32, 56, 97, 260, 262, 263, 265, 266

Profissionais de enfermagem 16, 41, 56, 72, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 121, 122, 123, 125, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 144, 148, 171, 172, 173, 177, 178, 181, 184, 220, 262

R

Recuperação 2, 10, 17, 21, 30, 34, 42, 43, 44, 46, 59, 61, 84, 129, 141, 160, 165, 173, 178

Registros de enfermagem 96, 99

T

Terapia intensiva 7, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 134, 136, 151, 153, 161, 180, 185, 187, 215

Trombólise 1, 3, 5


V


Visita pré-operatória 34, 41, 42


SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM I



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

I



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 