



**Trabalho 2115**

**ALTERAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTE CRÍTICO: DISCUSSÕES E PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM PELO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA**

MARCHEZAN, Bibiane A. G. <sup>1</sup>;  
FLORES, Jaqueline T. <sup>2</sup>;  
OLIVEIRA, Larissa S. <sup>3</sup>;  
ARAÚJO, Pâmela V. <sup>4</sup>;  
HENRIQUE, Priscila R. <sup>5</sup>;  
ZAMBERLAN, Claudia <sup>6</sup>.

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, as doenças cardiovasculares correspondem à primeira causa de morte, no mundo, nos sexos femininos e masculinos, ultrapassando patologias como o câncer ou até mesmo eventos como acidentes de trânsito<sup>1</sup>. Dentre as cardiopatias e seus fatores de risco destaca-se a crise hipertensiva como uma das complicações da hipertensão arterial, que se caracteriza por uma elevação rápida, inapropriada, intensa e sintomática da pressão arterial, com ou sem risco de deterioração rápida dos órgãos-alvo, podendo conduzir a um risco imediato ou potencial de vida, sendo que considera a pressão arterial diastólica superior a 120 mm/Hg em indivíduos previamente hipertensos<sup>2</sup>. O usuário, mediante a apreensão de conhecimentos relativos à sua condição, pode colaborar no processo de cuidados tendo opções frente a sua patologia e, o enfermeiro tem fundamental importância neste processo. **OBJETIVO:** Discutir a clínica de um paciente em situação crítica acompanhado no Laboratório de Práticas de Enfermagem da UNIFRA. **METODOLOGIA:** Relato realizado no sexto semestre de Enfermagem da UNIFRA, na prática clínica com aspectos clínicos intensivos de um paciente acompanhado no Laboratório de Práticas de Enfermagem da UNIFRA inter-relacionando com aspectos éticos inerentes ao sistema de referência/contrarreferência. Foi desenvolvido de abril a junho de 2013. O sujeito é paciente hipertenso que apresentou crise hipertensiva com sinais de isquemia. A coleta de dados ocorreu após consulta de enfermagem no Laboratório além de visitas domiciliares. **RELATANDO A VIVÊNCIA CLÍNICA:** H.G.P.S, de 66 anos, masculino, aposentado atualmente trabalha como servente de pedreiro, escolaridade ensino fundamental completo, reside no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, apresenta hipertensão arterial sistêmica com crises hipertensivas frequentes desenvolvendo vasoespasma por diagnóstico eletrocardiográfico, direcionando para uma provável cardiopatia isquêmica. Procura atendimento odontológico, na UNIFRA, durante o atendimento apresentou mal estar e precordialgia. Foi encaminhado para atendimento no Laboratório de Práticas de Enfermagem. Foram realizados ECG e verificação de sinais vitais, com resultados sugestivos de alterações clínicas cardiovasculares. O cliente foi encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA. Orientou-se quanto ao retorno ao Laboratório, no qual compareceu para o atendimento. Foram realizados três encontros na

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. E-mail: pamelavdearaujo@hotmail.com.br

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

<sup>6</sup> Docente do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande.



## Trabalho 2115

qual foram coletados dados do paciente, com adesão do mesmo ao tratamento e o acompanhamento dos acadêmicos de enfermagem. Na anamnese atual e pregressa relatou ingerir café em grande quantidade, não fuma a mais de 30 anos, ingere bebida alcoólica frequentemente nos finais de semana, possui história familiar de diabetes mellitus e úlcera gástrica, já fez cirurgia de menisco e em uso contínuo de tandrilax. Atualmente, refere queixas, como ardência torácica e tontura. Relatou que é divorciado, tem cinco filhos sendo que o filho que mora com ele, sofre de depressão, isso o deixa nervoso. Mantém um bom relacionamento com a ex-esposa. No histórico familiar, a irmã faleceu aos 21 anos com problemas cardíacos, a mãe aos 69 anos faleceu com câncer nos ovários e o pai veio a óbito aos 91 anos com câncer de pulmão. Durante a consulta realizada na clínica de enfermagem, foi relatado pelo paciente que em 2012 apresentou sintomatologia semelhante ao ano de 2013 e assim realizou alguns exames. Ao exame físico pode-se identificar que o paciente possui estase de jugular direita, pulso palpável na carótida, pulso pedioso palpável, apresenta algia nas panturrilhas aos esforços, desconforto abdominal após relações sexuais, e, na ausculta pulmonar sem presença de sibilos. Na visita domiciliar realizada em 18/06/2013, ao cliente em estudo houve a oportunidade de visualizarmos os exames realizados pelo mesmo e já citados no decorrer da consulta de enfermagem no laboratório de práticas, apresentando os seguintes resultados, onde obteve-se os seguintes resultados, exame de teste ergométrico, paciente apresentou cansaço em cargas moderadas. Ritmo sinusal dentro dos limites de normalidade comportamento normal da frequência cardíaca, PAS normal e PAD limítrofe. Sem modificações significativas do segmento ST em relação ao repouso, retorno aos padrões basais do seguimento ST, teste ergométrico normal. Ultrassonografia abdominal total, exame dentro dos padrões de normalidade. Durante a visita observou-se que o paciente vive em condições favoráveis de saneamento básico, em ambiente limpo, organizado e em boas condições de higiene. Mantém uma boa alimentação com baixa ingestão de sal, não ingere quantidades adequadas de água, não consome habitualmente frutas, verduras e legumes. Possui hábito de jantar a noite. **DISCUSSÕES ACERCA DA CLÍNICA APRESENTADA:** Crise hipertensiva se refere ao termo genérico em que ocorre elevação rápida e sintomática da PA, invariavelmente com níveis de pressão diastólica (PAD) superiores a 120 mm/Hg, com risco potencial de deterioração de órgão-alvo ou de vida imediato ou em potencial. Se houver risco remoto de deterioração de órgãos-alvo ou de vida em potencial a denominação é de urgência hipertensiva<sup>3</sup>. Com base nas discussões realizadas percebe-se que a crise hipertensiva é uma situação crítica que pode ser desencadeada por diferentes fatores quais sejam: estimulações simpáticas, medicamentos, tabaco. Na tentativa de interconectar as ações em saúde no relato exposto enfatiza-se que Sistema de Referência e Contra-Referência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as unidades básicas de saúde<sup>4</sup>. No estudo delineado a referência diz respeito à procura por atendimento de enfermagem no laboratório de Práticas em saúde da UNIFRA, pois o cliente em estudo apresentava alterações odontológicas e periodicamente era atendido pelo Serviço de odontologia da UNIFRA. Conforme já citada após sinais e sintomas clínicos de hipertensão arterial foi referendado para o Serviço de Enfermagem o qual após atendimento minucioso com realização de exames e avaliação clínica procedeu encaminhamento para uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pelas discussões considera-se que o sistema de saúde como um sistema detentor de lacunas no que tange à comunicação que deveria existir, efetivamente, entre os profissionais que atuam em diferentes níveis de atenção, uma vez que cada um desempenha seu trabalho separadamente, deixando os usuários a mercê de um fluxo ineficiente. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem tem papel fundamental na aderência ao tratamento na educação em saúde, em mudanças em que diz respeito aos fatores de risco modificáveis,



## Trabalho 2115

relacionados aos hábitos de vida que contribuem para elevação e prevalência dos índices de hipertensão arterial. O enfermeiro atua na condição de gestor nos serviços de saúde, sendo ele o qual viabiliza os encaminhamentos para os serviços de referência e contra referência de acordo com a complexidade e necessidade de cada caso.

**DESCRITORES:** Hipertensão, Cardiopatia, Enfermagem.

### REFERÊNCIAS

1. Anguita M, Alonso J, Bertomeu V, Gómez-Doblas J, López-Palop R, Pedreira M, et al. Proyecto de estudio sobre lasituación de laenfermedad cardiovascular de lamujerenespaña: conclusiones y recomendacionesfinales. *Revespcardiol.* 2008;8(supl.):55-8.
2. Praxedes JN, Santelo JS. Emergências e urgências hipertensivas, hipertensão. In: Brandão AA, Amodeo C, Nobre F, Fuchs FD. *Hipertensão.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.375-90.
3. Franco JSR. Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. *Revbrashipertens.* 2002; 9: 340-5.
4. Brasil. Conselho nacional de secretários da saúde. *Conass. Atenção primária e promoção da saúde: coleção para entender a gestão do sus.* Brasília: CONASS; 2011. 197 p.