

AVALIANDO A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

*Iraildes Andrade Juliano**
*Salete Maria Dias de Senna***

RESUMO — *Este estudo aborda a importância da qualificação profissional do Técnico de Enfermagem (TE) na assistência ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e tem como principal objetivo: Avaliar os possíveis impactos da profissionalização (PROFAE) na qualidade da assistência de enfermagem no Serviço de Controle e Prevenção da HA (SCPHA) em oito (08) Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário de Pau da Lima (DSPL), em Salvador-BA. A coleta de dados foi realizada em abril de 2004, através de formulário aplicado a 29 TE. No que se refere à qualificação profissional, 15 técnicos de enfermagem possuem qualificação regular e formal, 14 qualificados através do PROFAE; 13,8% foram capacitados há menos de um ano; 24,1 %, há 2 anos; 6,9% receberam capacitação entre três e quatro anos. Em nenhum dos serviços ocorre educação continuada. Mediante este trabalho, esperamos contribuir para a melhoria da qualidade assistencial aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica nas oito unidades do DSPL.*

PALAVRAS-CHAVE: *Técnico de Enfermagem; Qualificação Profissional; Hipertensão Arterial Sistêmica.*

*Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem (UEFS). Tutora do Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem – Núcleo de Apoio Docente/UEFS. E-mail: iajuliano@uol.com.br

**Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem. Núcleo de Apoio Docente (UEFS).

Universidade Estadual de Feira de Santana – Dep. de SAU.
Tel./Fax (75) 3224-8089 - BR 116 – KM 03, Campus - Feira de Santana/BA – CEP 44031-460. E-mail: sau@uefs.br

1 INTRODUÇÃO

Educação profissional e trabalho em saúde constituem práticas sociais, entendendo-se que existe uma relação recíproca, de mútua influência, entre a qualificação técnica e ético-política, propiciada pela profissionalização e o exercício cotidiano do trabalho (DONNANGELO; PEREIRA, 1976).

Desde 2000, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) vem desenvolvendo, de forma pioneira no país, um sistema de certificação de competência, com o objetivo de corrigir situações em que se encontram muitos dos trabalhadores de nível médio em Saúde.

Nesse processo, considera-se a competência humana como a qualificação da assistência, além de aspectos técnico-instrumentais, a humanização do cuidado em sua dimensão ética. Os níveis de competência atingidos e ainda a atingir são identificados comparando-se o desempenho profissional demonstrado com o desenvolvimento apresentado por aqueles que trabalham na área de saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia da alta prevalência distribuída por todo o mundo e é considerada como o mais importante fator de risco para as Doenças Cardiovasculares, como, Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Insuficiência Coronariana (IC), Doenças Cérebro-Vasculares (DCV), Doença Vascular Periférica (DVP) e Insuficiência Renal Crônica (IRC).

O VII Relatório da Comissão Mista Nacional de Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial publicado em maio de 2003 (VII RELATÓRIO..., 2003), nos revela dados de risco da Hipertensão Sistêmica e o risco cardiovascular analisando que: de 1991 a 2000, o número de pacientes hipertensos nos Estados Unidos diagnosticados aumentou em apenas 2%, os tratados, em 5% e os controlados em 7%. Ainda naquele país, de 1991 a 2000, existiam 66% de hipertensos não-controlados, gerando custos com as enfermidades cardiovasculares da ordem de US\$ 138 bilhões, em 1985. O referido relatório ressalta ainda que o controle da Pressão Arterial em níveis de 120X90 mmHg reduz, em até 50%, a incidência de Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), de 35 a 40%, o Acidente Vascular

Cerebral (AVE) e, de 20 a 25%, as Doenças do Aparelho Cardiológico (DAC).

O Relatório da Sociedade Brasileira de Hipertensão (JAMA, 2001) informa dados referentes ao Brasil sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e os riscos Cardiovasculares onde aponta que: as Doenças Córdiovasculares Sistêmicas (DCVs) constituem a primeira causa de morte no Brasil (27,4%), acometendo pacientes na faixa etária entre os 30 e 69 anos (população adulta produtiva), sendo responsável por 65% do total dos óbitos e por cerca de 30 mil óbitos por ano. Revela ainda este relatório que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para doença cardiovascular se relacionando, em 85%, com o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e, de 40% a 60%, com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). No Brasil, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é em torno de 20% da população adulta e desses, 50% desconhecem ser hipertensos.

As Doenças Cardiovasculares Sistêmicas (DCVs), no Brasil, foram responsáveis por 14% das internações entre as idades de 30 a 60 anos; 17,2%, por Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), abrangendo 25,7% dos gastos totais de internamento. Os custos representam 16,2% do orçamento da saúde e correspondem a 10.7 milhões de dias de internação (JAMA, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde, ocorreram 1 150 000 internamentos por Doenças Cardiovasculares em 1998, com custo de 475 milhões de reais, cerca de 400 milhões de dólares na época, e em período anterior a 1995, os custos com Doenças Cardiovasculares Sistêmicas (DCVs) chegaram a 138 bilhões de dólares. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em 2001, demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem de Doenças Cardiovasculares Sistêmicas (DCVs).

A Hipertensão Arterial é, portanto, um grande problema de saúde pública em nosso país. Além de aumentar a mortalidade devido às suas complicações, a mesma aumenta, também, a morbidade. Diversos estudos demonstram que a HAS é a maior causa de doenças cardiovasculares e, como conseqüência, um

alto índice de morbidade e alto custo para os sistemas de saúde. O diagnóstico precoce da hipertensão aumenta a expectativa de vida e a diminuição da mortalidade de homens e mulheres, a diminuição no número de internações que, muitas vezes, demandam procedimentos de alta complexidade. As ações educativas nas unidades básicas de saúde e nas comunidades contribuem não só para o cliente ter conhecimento sobre a doença, os fatores de risco a ela inerentes, a importância ao tratamento além de conhecer as complicações causadas pela doença, mas, também, para proporcionar à população orientações para um estilo de vida mais saudável.

O controle inadequado da pressão arterial com o conseqüente aparecimento das suas complicações leva, portanto, a um alto índice de morbimortalidade, alto custo para os sistemas de saúde e para as organizações institucionais, perdas de trabalhadores em idade produtiva, enfim, grande ônus para os indivíduos, as instituições e a sociedade. A qualificação permanente da equipe de enfermagem dos Programas de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial da Rede Básica de Serviços de Saúde constitui importante estratégia para prevenção das complicações e redução dos custos para o sistema de saúde.

O Distrito Sanitário de Pau da Lima (DSPL), até março de 2004, contava com 10510 pacientes inscritos no Programa de Hipertensão, controlados com medicação (Planilha de Controle de Hipertensão Arterial das Unidades de Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde). As oito Unidades de Saúde do Distrito Sanitário de Pau da Lima contam com 26 (40%) dos trabalhadores de enfermagem - Auxiliares de Enfermagem, que não foram ainda qualificados e estão exercendo suas atividades há mais de 15 anos, sem participar de atividades de educação continuada para o atendimento e acompanhamento aos indivíduos portadores de Hipertensão Arterial.

Diante dessa situação, através de um trabalho integrado de cunho educativo-assistencial, procurou-se considerar o impacto na qualidade dos serviços existentes nas diversas unidades de saúde pertencentes ao Distrito Sanitário de Pau da Lima, especificamente no atendimento aos pacientes hipertensos, através da assistência dada pelos profissionais de enfermagem,

buscando estabelecer a relação entre educação e trabalho com base em três componentes: qualificação técnica dos trabalhadores, o contexto do trabalho em que atuam e os indicadores de qualidade assistencial.

Formulou-se assim uma proposta em função destes objetivos:

1. Avaliar os possíveis impactos da profissionalização (PROFAE) na qualidade da assistência de enfermagem no Serviço de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial, em oito (08) Unidades Básicas de Saúde do DSPL, considerando: a qualificação técnica dos trabalhadores, o contexto do trabalho em que atuam e a técnica de aferição da Pressão Arterial.
2. Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem inseridos no SPCHAS, no Distrito Sanitário de Pau da Lima (DSPL), com ênfase na atuação do Técnico de Enfermagem.

1.1 Atuação da Equipe Multiprofissional na prevenção e controle da HAS

Pelo fato de a Hipertensão Arterial ser multicausal e multifatorial, por não acarretar, na maioria das vezes, qualquer sintoma nos pacientes e por envolver orientações voltadas para vários objetivos, o sucesso na prevenção e controle dessa patologia é bastante limitado quando decorre da ação de um único profissional. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, que irá proporcionar essa ação diferenciada.

A equipe multiprofissional deve ser constituída por Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos, Assistentes Sociais, Professores de Educação Física, Farmacêuticos e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, e, inclusive, os Agentes Comunitários de Saúde podem integrar a equipe. O que determina a existência dessa equipe é a filosofia de trabalho, que, essencialmente, visa ao bem-estar e a melhoria qualidade de vida dos pacientes. Os membros de um grupo multiprofissional, ressalvada a especificidade de sua ação conforme sua formação básica, devem respeitar

as ações individualmente exercidas, isto é, isto é, por cada um dos componentes do conjunto.

Para que a equipe seja composta, cada local de trabalho deve basear-se em sua realidade. Isso quer dizer, que não são necessários todos os profissionais enumerados anteriormente, nem todos os equipamentos para a formação desse grupo de ação, o importante é que haja conhecimento, comprometimento e determinação.

As principais vantagens da atuação de uma equipe multiprofissional podem ser relacionadas:

1. O número de pessoas atendidas será maior e tão maior quanto mais afinada estiver a equipe em seus diversos modos de abordagem.

2. A adesão ao atendimento será nitidamente superior.

3. O número de clientes com pressão arterial controlada e adotando hábitos de vida saudáveis será, conseqüentemente, muito maior.

4. Cada cliente poderá ser um multiplicador de conhecimentos sobre hábitos saudáveis de vida.

5. Haverá favorecimento do desenvolvimento de ações de pesquisa em serviço, já que a sistematização do atendimento dá lugar a tais ações.

A equipe multiprofissional desenvolve ações comuns, como:

1. ações educativas (educação preventiva, modificações de fatores de risco, produção de material educativo);

2. treinamento de profissionais;

3. encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;

4. ações assistenciais, individuais e em grupo;

5. participação em projetos de pesquisa.

6. ações assistenciais em grupo: reuniões com clientes/ Grupos Terapêuticos - são as ações educativas e terapêuticas em saúde desenvolvidas com grupos de clientes e seus familiares, sendo adicionais as atividades individuais. A convivência estimula a relação social, possibilita a troca de informações e permite apoio mútuo. O cliente identifica-se com outros com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus medos e expectativas. Passa a compartilhar das experiências de todos e a discutir,

buscando soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos seus;

7. reunião da equipe – atividade periódica com a participação de todo o grupo para a análise crítica das atividades desenvolvidas, acertos de arestas e novas orientações, caso necessário;

3. programas comunitários - dada a escassez de recursos, a equipe multiprofissional deve procurar estimular, por meio dos pacientes, dos representantes da comunidade e da sociedade civil, o desenvolvimento de atividades comunitárias, que terão grande força de pressão para a implantação das diversas ações governamentais ou não em benefício da comunidade.

Uma vez constituída a equipe, deverá ocorrer uma uniformidade de linguagem, evitando-se assim que as idéias conflitantes possam dificultar o processo educativo do cliente. Nesse sentido, caberá ao Técnico de Enfermagem:

- verificar os níveis de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal, em indivíduos da demanda espontânea da unidade básica de saúde;
- orientar a comunidade sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e à prática de atividades físicas rotineiras;
- orientar as pessoas da comunidade sobre os fatores de risco cardiovascular, em especial, aqueles ligados à hipertensão;
- agendar consultas e re-consultas médicas e de enfermagem para casos indicados;
- proceder as anotações devidas em fichas clínicas padronizadas;
- zelar pelo uso e manutenção dos equipamentos (tensiômetros e estetoscópios);
- encaminhar as solicitações de exames complementares para os serviços de referência;
- controlar o estoque de medicamentos e solicitar reposição, seguindo as orientações do enfermeiro e do farmacêutico da unidade;
- fornecer medicamentos para o cliente em tratamento, quando da impossibilidade do farmacêutico, de acordo com as orientações e diretrizes estabelecidas na Unidade para a dispensação de medicamentos.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tendo em vista que a temática do presente trabalho está voltada para a qualificação profissional do Técnico de Enfermagem na assistência ao cliente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, optamos pela elaboração de um estudo qualitativo e descritivo. O estudo foi realizado no Município de Salvador, Bahia, no período de 19 a 30 de abril de 2004, tendo como campo empírico o Distrito Sanitário de Pau da Lima e suas oito (08) Unidades Básicas de Saúde: Centro de Saúde de Canabrava, Cecy Andrade, Castelo Branco, Dom Avelar, Nova Brasília, Novo Marotinho, Pau da Lima e Sete de Abril, integrantes da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

Utilizamos, como instrumento de coleta de dados, um questionário (Apêndice 1) com perguntas fechadas, abordando os seguintes aspectos: identificação da Unidade Básica de Saúde, Perfil do Técnico de Enfermagem, Conhecimento técnico-científico do Técnico de Enfermagem no controle e prevenção da Pressão Arterial Sistêmica, Assistência do Técnico de Enfermagem no PHAS. Foi também desenvolvida a técnica de observação direta do funcionamento do Serviço de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial das referidas unidades, durante oito dias. O roteiro de observação constou de aspectos do funcionamento do Serviço procurando identificar:

- a) a forma como as Unidades realizam a manutenção dos equipamentos usados para aferição da Pressão Arterial Sistêmica;
- b) a composição da equipe que integra o atendimento ao cliente hipertenso;
- c) o comportamento dos usuários que buscam o serviço para a aferição da pressão arterial;
- d) a assistência de enfermagem prestada pelo técnico de enfermagem no Serviço de Hipertensão: procedimento para aferição da pressão arterial e a relação entre usuários e técnicos de enfermagem;
- e) e as orientações dadas aos pacientes hipertensos e familiares.

Foram aplicados, previamente, sessenta e cinco (65) questionários aos trabalhadores de Enfermagem do DSPL, para levantamento

do número de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem lotados naquele Distrito. Selecionamos uma amostragem de vinte e nove (29) questionários respondidos pelos Técnicos de Enfermagem envolvidos na assistência aos clientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Em consonância com os aspectos éticos que envolvem os estudos com seres humanos, fundamentamos esta pesquisa na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o sigilo das informações e obtendo a autorização escrita (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) dos Técnicos de Enfermagem que concordaram em participar do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos de modo a contemplar os objetivos propostos, buscando, no conjunto, conhecer o contexto do trabalho de enfermagem nos serviços de saúde estudados.

3.1 Perfil dos profissionais de Enfermagem

Dos sessenta e cinco (65) profissionais de enfermagem que responderam ao questionário, verificamos que 40% não têm qualificação técnica formal regular – 26 Auxiliares de Enfermagem; seguidos de 23,15% Técnicos de Enfermagem com qualificação regular e formal e 21,5 % são Técnicos de Enfermagem qualificados através do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE). Do total de respondentes, 15,4% omitiram a informação nesse sentido.

Quanto à categoria profissional, observou-se que o maior número de profissionais de enfermagem das oito Unidades de Saúde estudadas pertencentes ao DSPL, já têm qualificação técnica profissional, conforme demonstra o Gráfico 1.

Quanto ao sexo, dos sessenta e cinco (65) profissionais de enfermagem das oito Unidades Básicas de Saúde estudadas no DSPL, 92,3% são do sexo feminino e apenas 7,7% são do sexo masculino. Das trinta e seis (36) auxiliares de enfermagem entrevistadas, dezessete (17) estão com a idade compreendida

entre 18 e 40 anos e dezenove (19) auxiliares têm idade > 40 anos, tratando-se, portanto, de uma população jovem que justifica a continuidade do investimento realizado pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE) na profissionalização desse contingente de trabalhadores, vez que os mesmos, ao que tudo indica, manter-se-ão ainda por muitos anos trabalhando.

Analisando os dados dos vinte e nove (29) Técnicos de Enfermagem que responderam ao questionário, sujeitos privilegiados deste estudo, 13,8% estão na faixa etária entre 18-25 anos, 10,4 % têm idade compreendida entre 26-30 anos, 24,1% têm idade entre 31-35 anos, 27,6% estão na faixa etária compreendida entre 36-40 anos e 24,1% estão na faixa etária de > 40 anos.

No que se refere à escolaridade, os trabalhadores com qualificação de enfermagem técnica formal e regular mostram o seguinte perfil: 86,2% têm o curso médio completo e 13,8% têm nível superior incompleto, cursando a Faculdade de Enfermagem, após a conclusão do curso do PROFAE, o que sinaliza avanços na qualificação dos profissionais, e, conseqüentemente, melhoria na assistência prestada.

Os dados da Tabela 1 evidenciam a preocupação da Secretaria Municipal de Saúde em ter, no seu quadro de pessoal, trabalhadores qualificados. Dos 09 (nove) Técnicos de Enfermagem com mais de 10 anos no exercício da profissão, todos foram qualificados através PROFAE.

Quanto à remuneração mensal, considerou-se o valor do salário mínimo nacional no ano de 2004, (abril/R\$ 240,00). Com base nessa referência, observou-se que nenhum técnico de enfermagem tem renda mensal inferior ao salário mínimo vigente, e que a renda mensal desse trabalhador está na faixa de R\$ 250,00 a 499,00, apenas 01 técnico tem renda mensal >R\$ 1.500,00 (Tabela 2).

Dos 29 técnicos de enfermagem, 14 (48,3%) têm apenas um vínculo empregatício, 14 (48,3%) têm dois vínculos empregatícios e apenas 01 (3,4%) têm 03 vínculos empregatícios. Verificou-se, também, que 18 (62,1%) técnicos exercem suas atividades na Rede Básica de Saúde - Estadual e Municipal; 10 técnicos (34,5%) exercem suas atividades na Rede Básica e Rede

Hospitalar Privada e apenas 01 técnico (3,4%) exerce suas atividades na Rede Básica de Saúde-Estado e Município e na Rede Hospitalar Privada.

3.2 Organização da Assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário de Pau da Lima aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica

Em fevereiro de 2000, o Governo Federal, através do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE) e Departamento de Ações Básicas (DAB), da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas para a reorganização da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de complexidade, de modo a possibilitar o controle sistemático e permanente da Hipertensão Arterial (HA).

A partir de 2002, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e o DSPL apoiaram as suas Unidades Básicas de Saúde na reorganização do serviço procurando assim contribuir para a redução da morbi-mortalidade associada à hipertensão, através da oferta de um atendimento de qualidade aos clientes, e da ampliação do acesso aos referidos serviços.

Os Serviços de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas oito Unidades de Saúde estudadas no DSPL seguem as orientações do Ministério da Saúde, em relação ao atendimento multiprofissional, porém, não existe integração entre os diversos profissionais. O agendamento para retorno ao médico é feito pelo próprio cliente e, na maioria das vezes, relacionado à renovação de receita para aquisição gratuita da medicação. Da mesma maneira, a visita à enfermeira é, muitas vezes, mais relacionada à revalidação da permissão de fornecimento de medicamentos, contudo, todos os clientes novos que procuram atendimento naquelas Unidades são cadastrados através da Ficha Cadastral do Ministério da Saúde denominada de HIPERDIA¹.

Observamos que os clientes que procuram espontaneamente o serviço para medir a pressão arterial apresentam queixa de

cefaléia, buscam o serviço para fazer exames laboratoriais ou estão em busca de outros atendimentos existentes na Unidade; estão sempre agitados, com sudorese intensa por ter chegado ao serviço após ter subido uma ou mais ladeiras a pé, de sua residência até os Centros de Saúde. Costumam alegar que não têm disponibilidade para aguardar, pelo menos, cinco minutos em repouso, em local arejado, para posterior aferição da pressão, e ainda mostram-se insatisfeitos quando o Técnico de Enfermagem cumpre todas as etapas da técnica para a aferição da Pressão Arterial Sistemática. A frequência às palestras educativas é baixa; praticamente são assistidas por clientes que estão nas dependências do Centro aguardando os mais diversos tipos de atendimento em sala de espera.

Nos centros de saúde de Nova Brasília e Novo Marotinho, a equipe de profissionais atuantes no controle da Hipertensão Arterial é composta por uma Auxiliar de Enfermagem (que realiza controle da Pressão Arterial) e pela Enfermeira do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS (que atua no controle aos clientes hipertensos, avalia os fatores de riscos, identifica complicações, solicita exames complementares, institui estratégias de educação junto aos clientes e à comunidade, encaminha os clientes para avaliação médica e dispensa a medicação na ausência do farmacêutico).

Os centros de saúde de Dom Avelar e Canabrava dispõem, no momento, de médico clínico, atuando junto à sua equipe (Enfermeira do PACS e uma Auxiliar de Enfermagem). No Centro de Saúde de Castelo Branco e Cecy Andrade, a equipe de atendimento ao cliente hipertenso é constituída por: uma auxiliar de enfermagem, um médico clínico, uma enfermeira, uma nutricionista e uma assistente social, contudo não realizam exames laboratoriais e complementares.

A equipe de saúde no Centro de Sete de Abril para atuar junto ao paciente hipertenso é constituída por: uma médica cardiologista (referência para as Unidades Básicas de Saúde do DSPL), dois médicos clínicos, duas enfermeiras, uma nutricionista, uma auxiliar de enfermagem para marcação de consulta, duas Técnicas de Enfermagem atuando no controle da pressão arterial e uma, na realização do exame de Eletrocardiograma

(ECG) e quatro (4) Agentes Comunitários de Saúde. A Unidade ainda dispõe de um Laboratório (referência para as UBS do DSPL) para exames complementares visando à detecção de complicações e/ou outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, como: hematócrito, hemoglobina, glicemia, colesterol total e suas frações (High Densit Lipides – HDL e Low Densit Lipides - LDL), triglicérides, creatinina, Hormônio Tireoestimulante (TSH) ultra-sensível (em casos especiais), sumário de urina e o serviço de eletrocardiografia (também referência para os pacientes da área de abrangência do DSPL).

O atendimento aos clientes com pico hipertensivo é realizado através da Unidade de Emergência de São Marcos (pertencente ao Hospital São Rafael/Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e referência para o DSPL) que, após o atendimento, referencia os clientes para acompanhamento através dos programas nas Unidades de Saúde pertencentes ao DSPL próximo à sua residência.

As Unidades de Saúde pertencentes ao DSPL utilizam o método auscultatório para medida da Pressão Arterial sendo os instrumentos: tensiômetros e o estetoscópios em número suficiente para atender à demanda, devidamente aferidos vez que a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador realiza a manutenção preventiva e quando há solicitação por parte da Unidade.

Após a realização de uma oficina de sensibilização para implementação do serviço e a normalização das diretrizes do Ministério da Saúde referentes ao programa de hipertensão em todas as oito Unidades de Saúde, pelo DSPL, em agosto de 2003, foi observada uma melhoria na qualidade assistencial desse serviço e o interesse dos profissionais em participar das sessões mensais de educação continuada realizadas pela SESAB e SMS.

3.3 Qualificação do Técnico de Enfermagem no contexto do seu trabalho

Com relação ao tempo em que o Técnico de Enfermagem exerce suas atividades na Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, verificamos, na Tabela 3, que 13,8% têm

entre 5 a 10 anos de atuação no Programa; 13,8% têm mais de 10 anos exercendo suas atividades junto ao Programa de Hipertensão e 34,5% omitiram essa informação, possivelmente por não possuírem qualificação profissional para atuarem junto ao Programa de Hipertensão.

Com referência à atualização de conhecimentos na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, os 29 (100%) técnicos informaram ter recebido orientações técnicas em 2002, através de uma oficina realizada pelo DSPL e pelo PROFAE.

Dos oito serviços estudados, a educação continuada se efetiva, apenas, no Centro de Saúde de Sete de Abril, onde existe uma proposta de supervisão diária de enfermagem.

Dos 29 Técnicos de Enfermagem atuantes no Programa de Hipertensão Arterial, 6,9% ainda não receberam capacitação pelas Unidades de Saúde onde exercem suas atividades. 6,9% receberam capacitação entre 5-10 anos e 41,4% omitiram essa informação.

Para avaliar o conceito de hipertensão arterial entre os técnicos de enfermagem das oito Unidades Básicas de Saúde estudadas, analisou-se como estes profissionais conhecem a pressão sanguínea sobre as artérias através de sua aferição com o registro de dois valores: o máximo, quando o coração se contrai bombeando o sangue (pressão sistólica) e o menor, quando o coração relaxa entre duas batidas cardíacas (pressão diastólica). Verificou-se que 27 (93,1%) dos técnicos sabem que a hipertensão arterial ou pressão alta ocorre quando a pressão sistólica em repouso é superior a 140 mm Hg e quando a pressão diastólica em repouso é superior a 90 mm Hg. Apenas 1 (um) técnico (3,4%) considerou como pressão arterial elevada a sistólica entre 130 mm Hg. e a diastólica em 80 mm Hg. 1 técnico (3,4%) omitiu a informação, provavelmente por desconhecimento.

3.3.1 Procedimento para verificação da Pressão Arterial

Quanto à técnica de aferição da Pressão Arterial, 100% dos técnicos (29) descreveram da seguinte forma: solicita-se ao cliente para aguardar sentado num lugar arejado por mais

ou menos 10 minutos; sendo o cliente encaminhado à sala, solicita-se que sente sem cruzar as pernas; coloca-se o braço estendido sobre uma mesa na altura do nível do coração, verificando cuidadosamente se o tensiômetro está aferido (ponteiro no zero), explica-se o procedimento a ser realizado; coloca-se o manguito de forma adequada (envolvendo 80% do braço) para garantir a precisão da aferição, instalando-o no terço médio do braço, com as mangueiras voltadas para a veia braquial; com as polpas digitais dos dedos indicadores e médios, procura-se palpar a veia braquial colocando-se o estetoscópio nessa região, fecha-se a válvula e insulfla-se o ar para o manguito até o ponteiro do esfigmanômetro chegar a 220 mm Hg, abre-se então, a válvula e aos poucos deixa-se o ar escapar até começar-se a ouvir os primeiros batimentos da pressão sistólica (a máxima) e a mínima (pressão diastólica) até o desaparecimento do ruído. Informam-se, ao cliente, os valores encontrados e anotam-se no livro de registro e no cartão de controle; orienta-se quantos aos riscos, sinais e sintomas da hipertensão, os meios de prevenção da doença. Se no momento a pressão estiver elevada, >140X90 mm Hg, encaminha-o para consulta com a Enfermeira do Programa de Hipertensão, e caso seja necessário, agiliza-se a transferência do cliente para uma Unidade de Emergência de referência.

Observamos que 65,5% dos Técnicos de Enfermagem passam orientações sobre os riscos, sinais e sintomas da hipertensão e os meios de prevenção da doença durante a aferição da Pressão Arterial; 3,4% dos técnicos orientam os pacientes durante a aferição da PA e o controle de peso; aferição da PA, controle de peso e fornecimento das medicações; aferição da PA, fornecimento das medicações e reuniões com grupos de hipertensos; aferição da PA e reunião com grupos de hipertensos; 10,3% dos técnicos orientam os clientes durante a aferição da PA, controle de peso, fornecimento das medicações e reuniões com grupos de hipertensos; 6,9% omitiram a informação.

Com referência aos fatores de risco das doenças cardiovasculares, analisamos que: 96,5% dos técnicos de enfermagem conhecem os fatores de risco e que apenas 3,4% dos técnicos omitiram a informação.

Analisou-se o conhecimento dos profissionais com qualificação técnica, quanto ao conhecimento dos efeitos colaterais decorrentes do uso da medicação anti-hipertensiva, como, tosse, gastrite, obstipação intestinal, insônia, sonolência, cefaléia. 75,9% conhecem os efeitos colaterais da medicação anti-hipertensiva, 17,2% desconhecem alguns dos efeitos colaterais e 6,9% omitiram a informação.

Com referência aos sinais e sintomas que poderão ocorrer com os pacientes com a PA maior que 140X90 mm Hg, verificamos que 58,6% (17) conhecem todos os sinais e sintomas, 37,9% (11) conhecem dois a três sinais e sintomas e apenas 3,4% (1) omitiu a informação.

Verificamos que 100% (29) dos Técnicos de Enfermagem atuantes nas oito Unidades de Saúde do DSPL sabem da importância do controle da PA em níveis normais para redução da ICC, AVC e IAM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou esclarecer os possíveis impactos da profissionalização dos profissionais de enfermagem no serviço de prevenção e controle de Hipertensão Arterial, buscando avaliar a qualificação técnica desses profissionais no contexto do seu trabalho.

Em decorrência da alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do impacto da sua morbimortalidade no contexto epidemiológico, é fundamental que se tenha um comportamento pró-ativo e que se programem medidas de prevenção primária e secundária eficazes. É possível a formulação de estratégias de saúde pública e a busca da otimização dos recursos disponíveis visando a melhoria contínua do Serviço de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), priorizando, em especial, programas de capacitação permanente dos profissionais que atuam nessa área.

Os dados do presente estudo demonstram a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no DSPL, após a qualificação dos profissionais de enfermagem pelo PROFAE, bem como, a otimização do Serviço de Hipertensão Arterial nesta Unidade,

uma vez que os clientes após consulta clínica, cardiológica, de enfermagem e da nutricionista já têm agendado o seu retorno ao serviço. Houve integração entre os membros da equipe e, como conseqüência, maior adesão dos clientes ao tratamento/atividades do programa.

No decorrer da investigação, verificamos a baixa freqüência dos clientes às palestras educativas nas oito unidades de saúde estudadas no DSPL. O centro de saúde de Sete de Abril passou, a partir de março deste ano, a realizar as suas atividades educativas com a integração e a participação da cardiologista, da nutricionista e dos demais membros da equipe, contando, nesta reunião, com a participação de setenta e três clientes, o que correspondeu a um aumento de 27,4 % da participação dos hipertensos à reunião e foi solicitado pelos clientes que as reuniões passassem a ser quinzenais, em vez de mensais.

Apesar da existência das diretrizes do Ministério da Saúde e da disponibilidade de recursos humanos e materiais, constatou-se, ainda, a necessidade de otimizar os recursos disponíveis, através de normalização específica das ações voltadas para o acompanhamento do cliente hipertenso na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde do DSPL.

Entendemos que, atuando dessa forma, a normalização dos níveis pressóricos dos clientes deverá ser alcançada e, conseqüentemente, a redução dos fatores de risco e da morbimortalidade por Doenças Cardiovasculares. Além disso, a economia de recursos públicos do sistema de saúde e das instituições previdenciárias estará sendo favorecida, os índices de afastamento precoce do trabalho serão reduzidos.

Concluimos que a população usuária do Distrito Sanitário de Pau de Lima passou a identificar a doença, a adotar medidas de redução dos fatores de risco e a receber um acompanhamento e um tratamento capazes de evitar as complicações mais graves e, assim, garantir ao cliente uma vida com maior qualidade, ou mesmo evitar que ele venha a figurar na lista de vítimas fatais da Hipertensão Arterial.

EVALUATING THE PROFESSIONAL QUALIFICATION OF THE NURSING TECHNICIAN ON THE SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION PATIENTS – HAS

ABSTRACT — *This study approaches the importance of the professional qualification of the Nursing Technician (TE), on the assistance to the patient of systemic arterial hypertension. (HAS) and has as its main objective: To evaluate the possible impacts of the professionalization (PROFAE) on the quality of the nursing assistance at the (HA) Prevention and Control Service (SCPHA) at eight (8) Basic Health Unities in the Sanitary District of Pau da Lima (DSPL), in Salvador, BA. The data collection took place in April 2004, through a form given to 29 TEs. In which refers to the professional qualification, 15 nursing technicians (TEs) have formal and regular qualification, 14 of them were formed by PROFAE; 13,8% were formed in less than one year; 24,1% in two years; 6,9% were capacitated within three or four years. None of the services observed has continuous education programs. Through this study we hope to contribute to the improvement of the quality of the assistance to Systemic Arterial Hypertension Patients at the eight DSPL unities.*

KEY WORDS: *Nursing Technician; Professional Qualification; Systemic Arterial Hypertension.*

NOTA

¹ Na Ficha Cadastral do HIPERDIA, constam as seguintes informações: identificação do usuário; dados éticos, escolaridade, situação familiar/conjugal; documentos gerais e endereço; dados clínicos do paciente como: pressão arterial, peso, circunferência abdominal, fatores de risco, doenças concomitantes, presença de complicações; tratamento; data da consulta e assinatura do responsável pelo atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Dossiê: Mercado de trabalho em enfermagem no Brasil: PROFABE-Programa de Formação de Trabalhadores na área de Enfermagem**. Brasília: 1999. 130p.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, jul/dez, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília, 2002.

III RELATÓRIO do Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, Hiperativo. 1999; n. 6, p. 106-167.

JAMA, The Journal of American Medical Association, Sétimo Relatório da Comissão da Junta Nacional de Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial. Relatório, may 21. 2003. v. 289, n. 19, p. 2560- 2572, 2001.

Journal of Hipertension, n. 17, p. 151-183. 1999. Disponível em: <<http://www.who.int/med/evd/ht-guide.html>>. Acesso: 3 maio 2004.

LAURENTI, R. Epidemiologia da hipertensão arterial. etiologia e tipos de hipertensão arterial – In CHIAVERINI, R. et al. **Doença Hipertensiva: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1980, p. 67-69.

PAIM, J. S. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. Rede **Ad. Saúde**, São Paulo: FSP-USP, 1994, 80p.

STAMLER, J. Blood pressure and high blood pressure: aspectos of risk. **Hypertension**. v. 18 (suppl 1), p. 1-95-107, 1991.

VII RELATÓRIO da Comissão Mista Nacional de Prevenção, detecção, avaliação e tratamento da Hipertensão Arterial. 2003. 36p.

VELLOZO, V. Intenção, gestos e dinâmicas locais: investigações em aberto. In: CASTRO, J. L. (Org.). PROFABE: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 123-148.

Sitientibus, Feira de Santana, n.33, p.61-84, jul./dez. 2005

ANEXOS

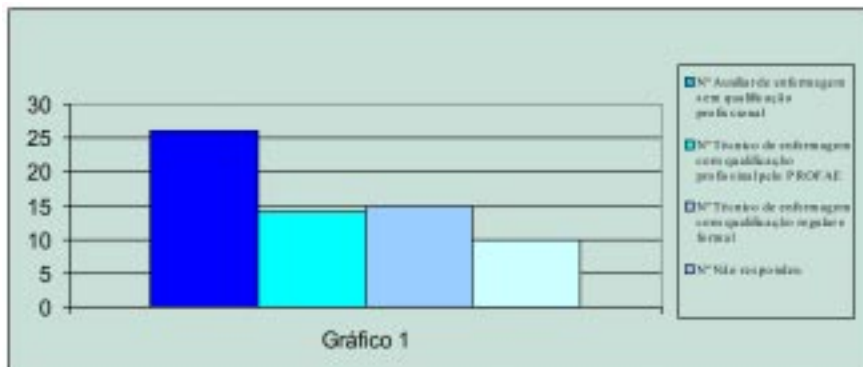


Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo categoria profissional e ocupação, nas oito Unidades de Saúde estudadas no Distrito Sanitário de Pau da Lima. Salvador-BA, abril/2004.

Tabela 1 - Distribuição dos Técnicos de Enfermagem nas oito Unidades de Saúde estudadas do Distrito Sanitário de Pau da Lima, segundo o tempo, em anos, em que exercem suas atividades. Salvador – BA, abril/2004.

Nº. DE ANOS NA UNIDADE DE SAÚDE	Nº. DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	%
Menos de 1 ano	06	20,7
1 ano	05	17,2
2 a 4 anos	06	20,7
5 a 9 anos	03	10,3
10 a 15 anos	06	20,7
20 a 34 anos	02	6,9
Não respondeu	01	3,5
TOTAL	29	100

Tabela 2 - Distribuição dos Técnicos de Enfermagem nas oito Unidades de Saúde estudadas do Distrito Sanitário de Pau da Lima, segundo renda mensal. Salvador-BA, abril/2004.

RENDA (EM R\$)	Nº DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	%
209-249	04	13,8
250-499	16	55,2
500-999	05	17,2
1000-1499	03	10,3
>1500	01	3,5
Não respondeu	-	-
TOTAL	29	100

Tabela 3 - Distribuição dos Técnicos de Enfermagem nas oito Unidades de Saúde estudadas no Distrito Sanitário de Pau da Lima, segundo o tempo em que exercem suas atividades junto ao Programa de Prevenção e Controle da HAS. Salvador-BA, Abril/2004.

TEMPO DE ATIVIDADE JUNTO A PREVENÇÃO E CONTROLE DA HAS	Nº DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	%
< 1 ano	03	10,3
1-2 anos	04	13,8
3-4 anos	04	13,8
5-10 anos	04	13,8
> 10 anos	04	13,8
Não respondeu	10	34,5
TOTAL	29	100

Tabela 4 - Distribuição dos Técnicos de Enfermagem nas oito Unidades de Saúde estudadas no Distrito Sanitário de Pau da Lima, segundo o tempo em que receberam capacitação para atuar junto ao programa de Prevenção e Controle da HAS. Salvador - BA, abril/2004.

TEMPO EM QUE RECEBERAM CAPACITAÇÃO NO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HAS	Nº DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	%
Nunca recebeu	02	6,9
< 1 ano	04	13,8
1-2 anos	07	24,1
3-4 anos	02	6,9
5-10 anos	02	6,9
> 10 anos	-	-
Não respondeu	12	41,4
TOTAL	29	100

APÊNDICE I: Questionário

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:

DATA: / /

I. PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

DADOS PESSOAIS: SEXO: MASCULINO FEMININO

IDADE: 18-25anos 26-30 anos 31-35anos 36-40 anos 40anos

ESCOLARIDADE: Ensino fundamental completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto
 Ensino superior completo

CATEGORIA PROFISSIONAL: Auxiliar de enfermagem
 Técnico de enfermagem

I.1. DADOS PROFISSIONAIS

SUA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICO DE ENFERMAGEM

FOI ATRAVÉS DO PROFAE: SIM NÃO

TEMPO QUE VOCÊ EXERCE SUAS ATIVIDADES COMO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NESTA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

1 ano 2 ano 2-4 anos 5-9 anos 10-15anos 20-34 anos

NÚMERO DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

1 EMPREGO 2 EMPREGOS 3 EMPREGOS

INSTITUIÇÕES EM QUE O TÉCNICO DE ENFERMAGEM EXERCE SUAS ATIVIDADES:

REDE HOSPITALAR REDE BÁSICA OUTROS

RENDA (R\$) DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

209- 249 250 - 499 500 -999 1000 -1499 <1500 2. ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
VOCÊ COMO TÉCNICO DE ENFERMAGEM TRABALHA NO PROGRAMA DE HÁ?SIM NÃO TEMPO EM QUE O TÉCNICO DE ENFERMAGEM EXERCE SUAS ATIVIDADES NO PROGRAMA
PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL:< 1 ano 1 ano 3-4 anos 5-10 anos >10-anos COMO TÉCNICO DE ENFERMAGEM RECEBEU TREINAMENTO PRÉVIO
PARA ATUAR NO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO? SIM NÃO

QUEM PROMOVEU ESSE TREINAMENTO:

SMS DSPL UNIDADE DE SAÚDE OUTROS HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ PARTICIPOU DE UM CURSO DE ATUALIZAÇÃO NA
ATENÇÃO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO:< 1 ano 1- 2 anos 2-5 anos 5-10 anos >10-anos

3. CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:

PARA VOCÊ O PACIENTE HIPERTENSO APRESENTA NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL:
 120X80 mm Hg. 130X70 mm Hg. 140X90 mm Hg.

A PRESSÃO DIASTÓLICA SIGNIFICA A PAUSA ENTRE OS BATIMENTOS CARDÍACOS: SIM NÃO

A PRESSÃO DIASTÓLICA É DETERMINADA PELO 1º VALOR A SER OUVIDO DURANTE A VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL. SIM NÃO

A PRESSÃO DIASTÓLICA É DETERMINADA PELO 2º VALOR A SER OUVIDO DURANTE A VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL. SIM NÃO

A PRESSÃO SISTÓLICA É DETERMINADA PELO 1º VALOR A SER OUVIDO DURANTE A VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL. SIM NÃO

3. ASSISTÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MARQUE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES:

Pessoa com peso acima do ideal Pessoa sedentária Não fumantes

Pessoa que realiza atividade física Pessoa que faz uso de bebida alcoólica

Pessoa que limita a ingestão de sal Pessoa estressada

QUAIS OS CUIDADOS QUE VOCÊ TEM ANTES DE AFERIR A PRESSÃO ARTERIAL DE UM PACIENTE:

Solicitar ao paciente para aguardar em lugar arejado por 10 minutos

Tirar a pressão com paciente em pé Verificar se o tensiômetro está calibrado

Colocar o manguito no terço médio do braço

Palpar com as pontas digitais dos dedos indicadores e médio veia braquial e aferir a pressão arterial com ajuda do estetoscópio

VOCÊ CONHECE OS EFEITOS COLATERAIS DECORRENTES DO USO DA MEDICAÇÃO HIPERTENSIVA: SIM NÃO

QUAIS AS QUEIXAS CITADAS PELOS PACIENTES COM REFERÊNCIA AO USO DA MEDICAÇÃO HIPERTENSIVA:

Tosse seca Taquicardia Obstipação intestinal
 Diarréia Visão embaçada Impotência sexual
 Cefaléia Gastrite Dor no peito Sonolência

O PACIENTE COM A PRESSÃO ACIMA DE 140 X 90 mm Hg. PODERÁ SENTIR:

Dor no peito Dor de cabeça Visão embaçada Tontura
 Retinopatia Sangramento Nasal Úlcera no MMII

O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM NÍVEIS 120X80 mm Hg. REDUZ:

Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) Gastrite Diarréia

Acidente Vascular Cerebral (AVC) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

**5. PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
VOCÊ FAZ ORIENTAÇÕES AO PACIENTE SOBRE O CONTROLE DA HIPERTENSÃO:**

SIM NÃO

VOCÊ ORIENTA OS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO SOBRE:

- | | |
|--|--------------------------|
| Importância da consulta periódica ao médico, à enfermeira e à nutricionista | <input type="checkbox"/> |
| Importância de medir a Pressão Arterial com frequência | <input type="checkbox"/> |
| Importância quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos | <input type="checkbox"/> |
| Importância da diminuição do sal nos alimentos | <input type="checkbox"/> |
| Importância da dieta hipossódica | <input type="checkbox"/> |
| Importância da dieta alimentar | <input type="checkbox"/> |
| Importância da prática de atividades físicas ou da prática regular de esportes | <input type="checkbox"/> |
| Importância de não fazer uso de bebida alcoólica | <input type="checkbox"/> |
| Importância do controle de peso | <input type="checkbox"/> |
| Importância de evitar o estresse com atividades recreativas | <input type="checkbox"/> |
| Importância de deixar de fumar | <input type="checkbox"/> |

QUANDO VOCÊ ORIENTA O PACIENTE HIPERTENSO:

- | | |
|---|--------------------------|
| Durante o fornecimento das medicações | <input type="checkbox"/> |
| Durante o controle de peso | <input type="checkbox"/> |
| Durante a medida da Pressão Arterial | <input type="checkbox"/> |
| Nas reuniões de grupo de hipertensos | <input type="checkbox"/> |
| Nas reuniões com grupo na comunidade | <input type="checkbox"/> |
| Durante a medida da pressão e controle de peso | <input type="checkbox"/> |
| Durante a medida da pressão, controle de peso e fornecimento das medicações | <input type="checkbox"/> |