

## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

### Diagnósticos e prescrições de enfermagem

Hipertensão Arterial é definida como **pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mm Hg**,

[...] é uma diminuição da regulação vascular na qual os mecanismos que controlam a PA dentro dos limites normais estão alterados. Os mecanismos [...] de controle são o sistema nervoso central (SNC), o sistema pressor renal (sistema renina-angiotensina-aldosterona) e o volume de líquido extracelular.

Considerar: **Fatores de risco, risco cardiovascular global (inclusive lesão nos órgãos-alvos) e comorbidades associadas.**

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser:

⊙ **Primária ou essencial** (95% dos casos) – que é aquela onde os níveis de pressão sistólica e diastólica encontram-se, respectivamente, acima de 140 mm Hg e 90 mm Hg, e não outras causas para essa variação. Possíveis causadores (Hiperatividade dos nervos simpáticos, aumento do débito cardíaco, ingesta excessiva de sódio, tendência familiar e presença de substância vasoativa).

OBS: **Sistólica isolada** – ocorre quando somente os níveis da PA sistólica se elevam e os da diastólica se mantêm normais, o tratamento deve ser o mesmo que o de hipertensão primária.

⊙ **Secundária** (5% dos casos) – tem uma causa definida, ocorre em consequência a outra patologia, é apenas uma complicação de uma patologia já existente (patologias renais, distúrbios endócrinos, coarctação da aorta, ...). Também é considerada secundária aquela causada pelo uso de medicamentos que podem ter influência sobre a PA (estrogênios, simpaticomiméticos, antidepressivos, MAINEs e esteróides).

⊙ **Maligna ou acelerada** – trata-se de uma elevação dos níveis da PA de modo extremamente rápido, colocando em risco um ou mais órgãos-alvo: cérebro, rim e coração.

### Consequências

✓ De forma prolongada a hipertensão causa lesões nos vasos sanguíneos dos órgãos-alvo (coração, rim e cérebro) e dos olhos, aumentando o risco de acidente vascular cerebral, angina, cegueira e insuficiência cardíaca e renal.

✓ Arteriosclerose e aterosclerose são co-morbidades importantes na HAS. São, respectivamente, o endurecimento das artérias (esclerose das artérias) e o acúmulo de lipídeos na túnica íntima das artérias (placa de ateroma).

É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante.

Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos. O Quadro abaixo apresenta a classificação da pressão arterial para adultos.

Quadro 1 : classificação da pressão arterial para adultos

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
<b>Hipertensão</b>		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	>160	>100

Fonte: Brasil 2006

## Sintomatologia

○ Geralmente essa morbidade não apresenta sintomas (assintomática), por isso a denominação acima citada é utilizada.

⊙ Pode haver cefaléia, tonteiuras ou/e turvação da visão quando a PA estiver muito elevada, mas essas são manifestações clínicas gerais que não auxiliam muito no diagnóstico de HAS.

⊙ As leituras da PA devem ser utilizadas (dentre outros procedimentos médicos) para diagnosticar os casos.

## Tratamento

Existem duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial:

- **Não farmacológico** (que consiste em modificações no estilo de vida – MEV);
- **Farmacológico** (terapia medicamentosa)

O tratamento é escolhido de acordo com o risco a que o cliente está exposto ou estágio da doença em que ele se encontra.

O cliente que estiver fazendo uso de terapia medicamentosa necessita também se enquadrar nas modificações no estilo de vida (MEV)

### Não-Farmacológico

MEV – Modificações no Estilo de Vida:

- Controle de peso
- Adoção de hábitos alimentares saudáveis
- Redução do consumo de bebidas alcoólicas
- Abandono do tabagismo
- Prática de atividade física regular

### Farmacológico

Agentes anti-hipertensivos – exercem seus efeitos nos diversos mecanismos fisiológicos, podendo ser usados de forma monoterápica ou em terapia combinada. São eles:

- Diuréticos
- Inibidores adrenérgicos
- Vasodilatadores diretos
- Antagonistas do sistema renina-angiotensina
- Bloqueadores dos canais de cálcio

## Ações do enfermeiro

- 1) Capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários e supervisionar,

- 2) Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário;
- 3) Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade; individuais ou em grupo com os pacientes hipertensos;
- 4) Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de hipertensos e diabéticos);
- 5) Solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe;
- 6) Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências;
- 7) Encaminhar para consultas mensais, com o médico da equipe, os indivíduos não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com co-morbidades;
- 8) Encaminhar para consultas trimestrais, com o médico da equipe, os indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou co-morbidades;
- 9) Encaminhar para consultas semestrais, com o médico da equipe, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem co-morbidades;

## **DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÕES**

---

### **Déficit de Conhecimento**

#### **(concernente à relação entre o esquema terapêutico e o controle do processo patológico)**

Estado em que o indivíduo ou o grupo apresenta deficiência de conhecimento cognitivo ou de habilidades psicomotoras quanto às condições e ao plano de tratamento. Pode estar relacionado com falta de informação/memória, interpretação errônea, limitações cognitivas e/ou negação do diagnóstico.

#### Características definidoras:

- ✗ Interpretação incorreta das instruções
- ✗ Desempenho inadequado de um teste
- ✗ Comportamentos inadequados ou exagerados (p. ex., histeria, hostilidade agitação, apatia)
- ✗ [Desenvolvimento de complicações que podem ser evitadas]

Avaliar a prontidão e os bloqueios à aprendizagem.

Incluir pessoa significativa (PS).

Definir e estabelecer os limites desejados para a PA. Explicar sobre a hipertensão e seus efeitos sobre o coração, vasos sanguíneos, rins e cérebro.

Ajudar o paciente na identificação dos fatores de risco modificáveis (obesidade; dieta rica em sódio, gorduras saturadas e colesterol; tabagismo; ingestão de álcool; estilo de vida sedentário; estilo de vida estressante).

Discutir a resolução de problema com o paciente para identificar as formas mais adequadas de mudança no estilo de vida que possam ser feitas para a redução dos fatores de risco modificáveis.

Reforçar a importância da cooperação com o regime de tratamento e a manutenção das consultas de acompanhamento.

Instruir e demonstrar a técnica de monitorização

da PA. Avaliar a audição, a acuidade visual, a destreza manual e a coordenação do paciente.

Ajudar o paciente a desenvolver uma programação simples e conveniente quanto a ingestão de medicamentos.

Explicar sobre os medicamentos prescritos, assim como sobre as justificativas, dosagem, efeitos colaterais esperados e adversos e as idiossincrasias (pesar-se, evitar consumo de álcool,...)

- Explicar justificativa para regime dietético prescrito.
- Enfatizar a importância do planejamento/ cumprimento de períodos de repouso diários.
- Encorajar o paciente a estabelecer um programa individual de exercício que incorpore o exercício aeróbico (caminhada, natação) dentro das capacidades do paciente. Enfatizar a importância de evitar a atividade isométrica.

### **Controle ineficaz do esquema terapêutico (relacionado com efeitos colaterais da medicação e difíceis ajustes no estilo de vida)**

Padrão em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, dificuldade na integração à vida diária de um programa para o tratamento da doença e das seqüelas que preencha as metas de saúde específicas.

#### Características definidoras:

- \* Dificuldade verbalizada na regulação/integração de um ou mais regimes prescritos para o tratamento da doença e seus efeitos ou para a prevenção de complicações.
- \* Escolha de uma rotina diária ineficaz para o alcance das metas de um tratamento ou programa terapêutico.
- \* Aceleração (esperada ou inesperada) dos sintomas de uma doença.

- Avaliar a eficácia das estratégias de enfrentamento de estresse pela observação dos comportamentos, como por exemplo, habilidade de verbalizar sobre sentimentos e preocupações, a motivação para participar do plano de tratamento.
- Observar os relatos de distúrbio de sono, aumento da fadiga, diminuição da concentração, irritabilidade, diminuição da tolerância à cefaléia e irritabilidade para enfrentar/resolver problemas.
- Ajudar o paciente a identificar estressores específicos (com escala de prioridade) e as possíveis estratégias para lidar com eles.
- Ajudar o paciente a identificar e iniciar o planejamento quanto às mudanças necessárias no estilo de vida. Ajudar a adaptar em vez de abandonar as metas pessoais/familiares.

### **Risco de débito cardíaco diminuído**

O sangue bombeado pelo coração não é suficiente para atender às demandas metabólicas do corpo. [O débito cardíaco e a perfusão tissular estão inter-relacionados, embora existam diferenças. Quando o débito cardíaco está diminuído, o indivíduo desenvolve distúrbios de perfusão tissular; contudo, pode haver anormalidades da perfusão tissular sem redução do débito cardíaco.].

#### Características definidoras:

- \* Palpitações e arritmias;
  - \* Ritmo de galope na ausculta cardíaca (Bulhas 3 e 4)
  - \* Edema, aumento de peso e fadiga.
  - \* Sopros
  - \* Pele fria e úmida com alteração na coloração (pálida, cianótica)
  - \* Agitação e ansiedade
- 
- Monitorizar a PA;
  - Observar a presença, qualidade dos pulsos central e periféricos;
  - Auscultar tons cardíacos e sons respiratórios;
  - Observar a coloração cutânea, umidade, temperatura e tempo de enchimento capilar;
  - Manter restrições de atividades;
  - Proporcionar medidas de conforto (ambiente calmo e repousante);
  - Instruir sobre as técnicas de relaxamento, imaginação orientada e distrações;

- Monitorizar as respostas aos medicamentos para controlar a pressão arterial.

### **Intolerância a atividade**

Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para tolerar ou concluir as atividades diárias necessárias ou desejadas. O nível funcional pode ser dividido em 4 níveis de acordo com a capacidade do paciente em realizar atividades (GORDON apud NANDA, 1987).

#### Características definidoras:

- \* Resposta anormal da frequência cardíaca ou da pressão arterial a atividade
- \* Fadiga ou fraqueza
- \* Desconforto ou dispnéia ao esforço
- \* [verbaliza que não quer e/ou não tem interesse por realizar atividades]

Avaliar a resposta do paciente à atividade, observando uma frequência cardíaca acima de 20 batimentos por minuto acima da frequência de repouso; aumento da PA durante/após atividade (sistólica + 40 mm Hg e diastólica + 20 mm Hg); dispnéia ou dor torácica; fadiga e fraqueza excessivas; diaforese; vertigem ou síncope.

Instruir o paciente quanto às técnicas de conservação de energia (utilizar cadeira no “banho de chuveiro” ou sentar ao escovar os dentes, por exemplo)

Encorajar a atividade/autocuidado progressivo, quando tolerado.

### **Dor aguda [cefaléia]**

Experiência sensorial e emocional desagradável causada por lesões tissulares reais ou potenciais, ou descrita em termos dessas lesões (neste caso relacionado à elevação da pressão sanguínea cerebral); início súbito ou lento de qualquer intensidade (branda ou grave) com regressão esperada ou previsível e duração inferior a 6 meses.

#### Características definidoras:

- \* Comportamento defensivo/protetor; posição analgésica/gesto
- \* Expressão facial de dor; distúrbio do sono (olhos sem brilhos, semblante tenso,...)
- \* Comportamento expressivo (agitação física, gemidos, choros, insônia,...)
- \* Comportamento dispersivo (andar de um lado para o outro, atividades repetitivas,...)
- \* Alterações no apetite, na atenção e nos processos mentais.

Determinar características da dor (intensidade, localização, início e duração).

Encorajar/manter o repouso no leito durante a fase aguda.

Proporcionar/recomendar medidas não-farmacológicas para o alívio da cefaléia (exemplo: toalha fria sobre a testa, massagem no pescoço e nas costas)

Eliminar/minimizar as atividades vasoconstrictoras que podem agravar a cefaléia (esforço a defecação ou tosse prolongada são exemplos).

Ajudar o paciente com a deambulação, quando necessário.

Oferecer líquidos, alimentos macios e cuidado oral frequente se acontecer epistaxe.

### **Nutrição alterada, mais do que as necessidades corporais**

Ingestão de nutrientes que excede às necessidades metabólicas.

#### Características definidoras:

- \* Peso 20% acima do ideal para a estatura e a constituição física [obeso]

- ✗ prega cutânea do tríceps maior do que 15 mm (homens) e 25 mm (mulheres) [máximo para idade e peso]
- ✗ Relato ou observação de padrões alimentares disfuncionais
- ✗ Estilo de vida sedentário
- ✗ Concentração de ingestão alimentar ao fim do dia
- ✗ Come em resposta a indícios externos (hora do dia, situação social) e internos (p.ex.: ansiedade)

- ☑ Avaliar a compreensão do paciente quanto à relação direta entre hipertensão e obesidade.
- ☑ Discutir sobre as necessidades de diminuição da ingestão calórica e da limitação da ingestão de gorduras, sal e açúcar, conforma indicado.
- ☑ Instruir e ajudar nas seleções adequadas de alimentos
- ☑ Determinar a motivação do paciente para perder peso.
- ☑ Estabelecer um plano de redução de peso realista com o paciente, por exemplo, uma perda de 453,5 gramas/semana.
- ☑ Encorajar o paciente a manter um diário sobre a ingestão alimentar, incluindo “quando” e “onde” a alimentação é realizada e as circunstâncias e sentimentos em torno dos quais o alimento é ingerido.

### **Caso especial Hipertensão induzida pela gravidez**

Conhecida também como **pré-eclampsia** ou **toxemia tardia da prenhez**, é um problema de saúde pública uma vez que ocupa o primeiro lugar na causalidade de morte na gravidez no Brasil (CHAVES NETTO, 2007). Sua etiologia é desconhecida, admitindo-se que sua causa seja provavelmente imunogenética. O deslocamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, hemorragia cerebral e falência renal aguda são complicações que podem resultar tanto na morte materna, quanto da perinatal.

Além dos diagnósticos já citados para hipertensão destacam-se, no caso da gravidez:

- ☞ Volume de líquido deficiente [isotônico]
- ☞ Perfusão tissular [uteroplacentária] ineficaz

#### **Volume de líquidos deficientes [isotônicos]**

Redução do líquido intravascular, intersticial. Isso significa desidratação e perda isolada de água sem alterações do sódio. Existe uma perda do volume de líquido (hemorragia, sondagem gástrica, diarreia, etc.)

##### Características definidoras:

- ✗ Débito urinário reduzido; concentração urinária aumentada
  - ✗ Emagrecimento repentino
  - ✗ Hipotensão, taquicardia e hipertermia
  - ✗ Turgor de pele língua reduzido; secura de pele mucosa
  - ✗ Alterações no estado mental.
- ☑ Avaliar os fatores causadores/desencadeantes;
  - ☑ Avaliar a gravidez do déficit de líquidos;
  - ☑ Corrigir/repor as perdas para reverter os mecanismos fisiopatológicos;
  - ☑ Promover conforto e segurança.

#### **Perfusão tissular [uteroplacentária] ineficaz**

Redução do oxigênio levando a incapacidade de nutrir os tecidos no nível capilar. [distúrbios da perfusão tecidual podem ter relação com o débito cardíaco]

Características definidoras:

- ✗ Estado mental alterado
- ✗ Alteração da frequência respiratória
- ✗ Oligúria ou anúria; hematúria
- ✗ Alterações na característica e temperatura da pele
- ✗ Distúrbios de sensibilidade
- ✗ Edema
- ✗ Cicatrização retardada.

- Avaliar os fatores causadores e contribuintes;
- Determinar o grau de disfunção/acometimento dos órgãos;
- Maximizar a perfusão tecidual (fármacos anticoagulantes prescritos, restrição à proteína,...);
- Promover o bem estar (ensino/considerações de alta).

## REVISANDO PONTOS- CHAVE

↳ **Hipertensão Arterial** é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mm Hg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicamento anti-hipertensivo;

↳ Na maioria dos casos não há sintomas específicos que sirvam para o diagnóstico de hipertensão, devendo-se levar em consideração as medidas da PA;

↳ Existe a Hipertensão primária ou essencial, secundária e maligna, havendo também níveis (normal, pré-hipertensão, estágio 1 e 2);

↳ As medidas terapêuticas podem consistir em modificações no estilo de vida e/ou ser medidas farmacológicas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica n. 15- série A: Hipertensão Arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARPENITO, L. J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica, 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CHAVES-NETTO, H. Obstetrícia básica. 2.ed. São Paulo, Atheneu, 2007.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOENGENS, M. E. Diagnósticos de enfermagem: Intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 628-629.

\_\_\_\_\_. Planos de cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.34-46.

NETTINA, S. M. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.437-445