

# CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL: IMPLICAÇÕES NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Jorge Luiz Lima da Silva<sup>1</sup>

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), no que tange a sua etiologia, pode ser definida em primária ou secundária. A hipertensão primária, também chamada de essencial, indica índices de pressão arterial (PA) elevados a partir de uma causa “desconhecida” (SMELTZER; BARE, 2005). Mais de 95% dos casos de hipertensão enquadram-se nessa categoria (OPARIL, 1997, LESSA, 1998). Porém, quando a PA elevada encontra-se relacionada com causas específicas – como, por exemplo, o estreitamento das artérias renais, doença renal parenquimatosa, hiperaldosteronismo (hipertensão mineralocorticóide), determinados medicamentos, gravidez e coarctação da aorta – ela é denominada hipertensão arterial secundária e acomete os 5% restantes das pessoas portadoras da doença.

A partir da década de 50, em vários países industrializados os estudos epidemiológicos tomaram impulso no sentido de fornecer explicações adequadas e convincentes sobre a HAS e de suas complicações. Seria muito importante para a prevenção conhecer os determinantes da afecção comportamento de sua distribuição nas diversas sociedades (LESSA, 1998).

Em 1958 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a HAS, como *uma elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou diastólica*, sem especificação da idade e sem detalhamento sobre a cronicidade. No mesmo ano, a OMS operacionalizou critérios definindo os valores para normotensão e para hipertensão que pudessem ser amplamente aceitos. Àquela época, a PA considerada elevada mantinha-se acima de 160 mm Hg para sistólica e 95 para mm Hg diastólica.

O *Sixth Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VI) definiu em 1997 a HAS como uma pressão arterial sistólica superior a **140 mm Hg** e diastólica maior que **90 mm Hg** durante período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações obtidas em dois ou mais contatos com o profissional de saúde depois de triagem inicial.

A classificação da HAS foi construída de acordo com o provável impacto de risco para maiores de 18 anos. A categorização foi aceita em grande parte do mundo incluindo a Europa. O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus de 2001 e IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2002 seguem esses parâmetros.



Tabela 1: classificação da PA no Brasil

Classificação	Pressão sistólica (mm Hg)	Pressão diastólica (mm Hg)
<b>Ótima</b>	<b>&lt; 120</b>	<b>&lt; 80</b>
<b>Normal</b>	<b>&lt; 130</b>	<b>&lt; 85</b>
<b>Limítrofe</b>	<b>130-139</b>	<b>85-89</b>
<b>Hipertensão ⚡</b>	<b>Hipertensão ⚡</b>	<b>Hipertensão ⚡</b>
<b>Estágio 1 (leve)</b>	<b>140-159</b>	<b>90-99</b>
<b>Estágio 2 (moderada)</b>	<b>160-179</b>	<b>100-109</b>
<b>Estágio 3 (grave)</b>	<b>≥ 180</b>	<b>≥ 110</b>
<b>Sistólica isolada</b>	<b>≥ 140</b>	<b>&lt; 90</b>

OBS: O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2002, p. 05).

Os valores mantiveram-se após o JNC VI realizado na Europa onde se reforçaram as medidas preventivas. No Brasil *admite-se como pressão arterial ideal, condição em que o indivíduo apresenta o menor risco cardiovascular, PAS < 120 mm Hg e PAD < 80 mm Hg* (BRASIL, 2002).

A classificação mais recente referida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia é baseada em parâmetros norte-americanos (JNC VII, 2003). Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita "pré-hipertensão", onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nessa classificação atual, a pressão ideal é abaixo de 120 sistólica e 80 diastólica; acima desses valores considera-se o estágio de pré-hipertensão.

Tabela 2: Comparação entre a classificação brasileira e norte-americana

*Considerações sobre a classificação da pressão arterial: implicações nas ações de enfermagem*

Classificação MS (2002) e européia JNC VI(2003)	Pressão sistólica (mm Hg)	Pressão diastólica (mm Hg)	Classificação Norte-americana JNC VII (2003)
Ótima	< 120	< 80	Normal
Normal	< 130	< 85	Pré-hipertensão
Limítrofe	130-139	85-89	Pré-hipertensão
Hipertensão ⚡	Hipertensão ⚡	Hipertensão ⚡	Hipertensão ⚡
Estágio 1 (leve)	140-159	90-99	Estágio 1
Estágio 2 (moderada)	160-179	100-109	Estágio 2
Estágio 3 (grave)	≥ 180	≥ 110	Estágio 2
Sistólica isolada	≥ 140	< 90	Sistólica isolada

OBS: O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

O Ministério da Saúde (MS) considera a faixa como ideal, onde há menos riscos para o aparelho cardiovascular. Em contrapartida, sabe-se que quanto mais rápido forem implementadas mudanças no estilo de vida, maiores são as chances para um bom prognóstico para a doença crônica em questão.

Com isso, reforça-se a importância do aspecto preventivo inserido nas consultas de enfermagem ao cliente portador de hipertensão, pois ao mesmo tempo em que são simplificadas a estratificação dos estágios mais avançados da doença, cria-se uma nova faixa onde as mudanças nos hábitos de vida ganham maior destaque.

As condutas de mudanças no estilo de vida foram descritas no III Consenso Brasileiro de Hipertensão (2001) somente para os clientes com PA limítrofe ou com cifras mais elevadas. O intuito da criação da faixa pré-hipertensão, funciona como um alerta, que tem por fim a prevenção da doença que é problema de saúde pública no mundo.

Sabe-se que os segmentos sociais mais pobres são os que possuem maior prevalência de hipertensão e também de complicações como acidentes vasculares. As regiões rurais apresentam menor prevalência de hipertensão em relação à metropolitana. A urbanização, os hábitos sociais e a atividade profissional são determinantes maiores (BRASIL, 2002).

Segundo o MS (2002) deve-se enfatizar o controle do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, do consumo de sal e de bebidas alcoólicas e o estímulo à alimentação saudável. As estratégias são: campanhas educativas periódicas, abordando fatores de risco para HAS; atividades de lazer individual e comunitário; reforçar a importância dessas medidas preventivas, em especial para de indivíduos situados no grupo normal-limítrofe.

“Como agir ao atender um cliente com PA 130 / 85 mm Hg? Informar que sua pressão está normal e voltar daqui a 6 meses? Ou iniciar as orientações visando a mudanças nos hábitos de vida imediatamente a fim de evitar complicações futuras? Normal ou pré-hipertenso? Seriam os hábitos de vida dos brasileiros parecidos com os dos norte-americanos?”

Com a nova classificação de 2003 (JNC VII) — que ainda não foi discutida em documentos do Ministério da Saúde—, deve-se ter o bom senso nas decisões como essa. É claro que a orientação para promoção da saúde vem no intuito de contribuir para qualidade de vida, neste caso, será bem vista, além de ser função do profissional de saúde.

Deve-se atentar também para algumas características como o fator de risco antecedente familiar. As pessoas, na maioria das vezes, querem aferir a pressão porque possuem algum parente próximo com a patologia, logo, para essas pessoas o aspecto preventivo quando encontradas cifras “pré” ganha relevância ainda maior.

O trabalho do enfermeiro envolve a tomada de decisão e raciocínio crítico sobre aquilo que percebe, analisa e contextualiza dentro de um saber empírico, assim como os conteúdos científicos. Por isso, torna-se relevante estar sempre interado das mudanças e avanços científicos. As doenças crônicas são assuntos constantemente discutidos pelos meios científicos.

Em suma, prevenir é sempre melhor que remediar. Ações de promoção da saúde e orientações sobre qualidade de vida são medidas amplamente difundidas pelo Ministério da Saúde, por fim, a anamnese e histórico do cliente são referenciais que devem ser muito bem examinados pelo profissional (informado e preparado). Em se tratando de doença crônica como a HAS, qualquer conduta para evitá-la é melhor do que conviver com a “assassina silenciosa”.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Projetos em saúde. Secretaria de políticas de saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Departamento de ações programáticas estratégicas. – Brasília: ministério da saúde, 2002.

GUIDELINES SUBCOMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION-INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPERTENSION: 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension-guidelines for the management of hypertension. J Hypertension, v. 17, [s/n] p. 151–183, 1999.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1998.

SMELTZER, S.C; BARE B. Histórico e tratamento de pacientes com hipertensão. In: \_\_\_\_\_ . Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v3, cap.29, p. 905-910.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Nefrologia III diretrizes para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial, [s/l], rev. Bras. Hipertensão, v. 8, n. 1, p. 143-153, jan./mar.2001. Especial

III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Ministério da saúde. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso\\_bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf)> . Acesso em: 15 de janeiro de 2004.

## REFERÊNCIA DESTE TEXTO:

SILVA, J. L. L. Considerações sobre a classificação da pressão arterial: implicações para o enfermeiro. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Pós-graduado em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde ENSP/FIOCRUZ. Professor Colaborador do curso de especialização Enfermagem em Promoção da Saúde. Mestrando em Enfermagem/ UNIRIO.

---

*Considerações sobre a classificação da pressão arterial: implicações nas ações de enfermagem*