

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DO PACIENTE COM HIPERTENSÃO

NURSING CARE IN CONTROL PATIENT WITH BLOOD PRESSURE

¹CALEGARI, Camila Tufanini kuka; ²PEREIRA, Milena Fernanda Amaral;
³SOUZA, Jady Aires Martins; ⁴FRANCISCO, Odair;

^{1a4}Departamento de Ciências Biológicas – Centro Universitário das
 Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

A Hipertensão Arterial configura-se como uma patologia de grande importância na Saúde Pública. Frequentemente manifesta-se de forma assintomática, de progressão silenciosa. Para seu diagnóstico, deve-se considerar a identificação de fatores associados e que, na maioria dos casos, seu diagnóstico é tardio. Este estudo objetiva investigar as ações de enfermagem na prevenção e controle de paciente com Pressão Arterial Sistêmica. O presente trabalho foi conduzido a partir de artigos científicos, obtidos das Plataformas de Pesquisa Scielo e Google Acadêmico, entre os quais serão analisados aqueles que mais se enquadraram com o objetivo. A partir da análise de 05 artigos verificou-se que a falta de adesão no tratamento se constitui no maior desafio para o tratamento da pressão arterial. A atuação conjunta dos membros da equipe de saúde: médico, enfermeira, nutricionista, psicóloga, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, num trabalho em equipe, com vistas à assistência do hipertenso, representa grande passo para conquistas futuras.

Palavras-chave: Controle; Enfermagem; Pressão Arterial; Prevenção; Hipertensão.

ABSTRACT

Arterial Hypertension configures as pathology of great importance in Public Health. It is frequently asymptomatic, with silent progression, the diagnosis must consider the identification of associated factors and, in most cases, its diagnosis is delayed. This study aims to investigate nursing actions in the prevention and control of patients with Systemic Blood Pressure. The present work was conducted from scientific articles, obtained from the Scielo Research Platforms and Google Academic, among which those that best fit the objective will be analyzed. From the analysis of 05 articles, it was found that the lack of adherence to treatment constitutes the biggest challenge for the treatment of blood pressure. The joint action of members of the health team: physician, nurse, nutritionist, psychologist, social worker, physical education teacher, pharmacist, in a teamwork aimed at the care of hypertensive patients, is the great step towards future achievements.

Keywords: Control; Nursing; Blood Pressure; Patient; Hypertension; Prevention.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, que representa um grande desafio para a Saúde Pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. Trata-se de uma patologia a qual é definida quando são encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e concomitantemente, a pressão diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica menor que 130mm

Hg e diastólica menor que 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve ser mantida em valores menores que 80mmHg. (PIERIN *et al.*, 2010).

A hipertensão arterial mostra-se como uma condição clínica multifatorial, caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada frequentemente, às alterações funcionais ou estruturais dos órgãos alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas, com consequente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. (MALACHIAS *et al.*, 2010).

A mesma está presente em todo o mundo, exceto para um pequeno número de indivíduos que moram em sociedades primitivas, culturalmente isoladas. Nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta constantemente durante as primeiras duas décadas de vida. Já em crianças e adolescentes, a hipertensão esta associada ao crescimento e a maturação. (FAUCI *et al.*, 2008).

Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão a realização de atividade física, o que contribui para o delineamento desse quadro. (JARDIM; VEIGA 2007).

Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. A obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos apresentam sobrepeso. A hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão da NaCl e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão. (FAUCI *et al.*, 2008).

Em relação às complicações, a hipertensão pode estar associada aos agravos multifatoriais de saúde, como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica, vasculopatias periféricas. A Hipertensão Arterial também é chamada de assassina silenciosa, devido ao grande número de pacientes que não apresentarem nenhum sintoma da doença e desta forma,

torna-se difícil estabelecer um diagnóstico, que muitas vezes, o diagnóstico ocorre no momento da manifestação patológica, muitas vezes pela complicação do quadro clínico. (TOLEDO 2007).

O presente trabalho tem como objetivo estudar os protocolos, assim como as ações de enfermagem na prevenção e controle de paciente com Pressão Arterial Sistêmica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com levantamentos de artigos científicos e para o qual, foram utilizadas como bases de dados as plataformas de pesquisa SciELO e GOOGLE ACADÊMICO.

Para busca dos artigos foram utilizados unitermos: Controle; Enfermagem; Pressão Arterial e Paciente, prevenção e hipertensão do período de agosto à novembro de 2021.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos também foram analisados por meio da leitura integral de cada um. Finalmente, o material utilizado na elaboração deste estudo foi por volta de 05 artigos científicos não tão recentes publicados na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos artigos analisados, encontramos como fatores de risco a idade, fatores genéticos, gênero e etnia, fatores socioeconômicos, excesso de peso e obesidade, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo e hábitos alimentares. Assim, foram apresentados, na sequência, os destaques de cada fator de risco relatado na literatura encontrada.

Idade: Ao investigar a ocorrência de Pressão Alta em relação à idade, foi observado que há um aumento progressivo de hipertensão em relação à idade, que atinge cerca de 70% entre os indivíduos com mais de 70 anos. (CIPULLO *et al.*, 2010).

Fatores Genéticos: Acredita-se que a hipertensão possa ser determinada por alterações em sistemas biológicos, originadas a partir da combinação de genes e que assim, contribuem para o aumento nos níveis tensionais da pressão arterial. (MENDONÇA; KUSCHNIR 2007).

Obesidade: Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, observa-se que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, entre elas está a hipertensão arterial. Dados foram apresentados e aproximadamente 80% da população adulta é sedentária e 50% dos brasileiros estão acima do peso, o que causa um índice maior de mortalidade e morbidades decorrentes da doença. (AVILA *et al.*, 2010).

O acúmulo de gordura concentrado na região abdominal, pode elevar o risco de contrair diabetes tipo II, assim como também há um aumento da gordura corporal reflete no aumento significativo da pressão arterial, o que representa a maioria dos casos de não dependentes de insulina, estar acima do peso. (FRANCISCHI *et al.*, 2000).

Segundo a OMS (2004), a hipertensão arterial e a resistência à insulina, encontram-se associadas à obesidade com muita frequência e desta forma, causam o aumento do IMC (índice de massa corporal), fato que contribui para que pessoas obesas tenham maiores chances de desenvolver hipertensão em relação às pessoas mais magras.

Gênero e etnia: Em relação ao gênero e etnia, a prevalência da hipertensão arterial é semelhante entre homens e mulheres, mas mais elevada nos homens até os 50 anos. Quanto à etnia, a hipertensão arterial é duas vezes mais prevalente em indivíduos negros. (AVILA *et al.*, 2010).

Fatores socioeconômicos: As diferenças socioeconômicas têm um papel importante na vida das pessoas, que assim podem determinar as condições de saúde dessas pessoas, aqueles com melhores condições têm maior acesso às informações, melhor entendimento da condição clínica e maior aderência ao tratamento. Logo se mostra taxas mais altas de doenças cardiovasculares em grupos com níveis sócio econômicos mais baixos. (CIPULLO *et al.*, 2010).

Sedentarismo: A atividade física reduz a incidência de HAS em indivíduos pré-hipertensos, além de reduzir a mortalidade e os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares. (AVILA *et al.*, 2010).

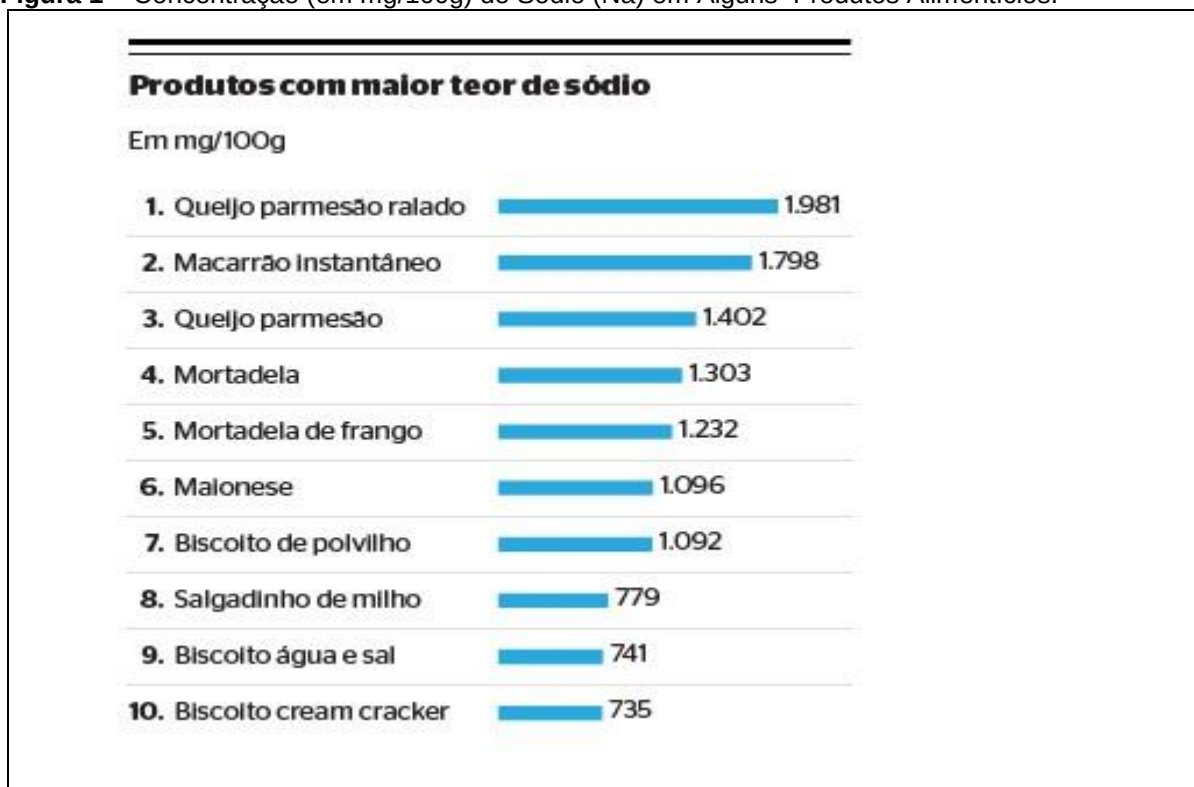
As atividades físicas reduzem a mortalidade por problemas cardiovasculares, independentemente da pressão arterial e de outros fatores de risco, entre os quais existem fortes evidências de que a atividade física reduz a pressão arterial e desta forma, predizem a correlação de um envelhecimento saudável. (COSTA *et al.*, 2009).

Ingestão de álcool e tabagismo: A ingestão prolongada de álcool pode, além de aumentar a pressão arterial, aumentar a mortalidade cardiovascular. Já o tabagismo consiste na maior causa de mortalidade por problemas cardiovasculares do mundo, embora a cessação do hábito de fumar não reduza os níveis de pressão arterial. Conclui-se que o abandono é a medida mais efetiva para a redução dos riscos de agravos cardiovasculares. (COSTA *et al.*, 2009).

Hábitos alimentares: O consumo de sal excede os limites máximos recomendados para a sua ingestão em todos os países, em todos os extratos de renda, sabe-se que a restrição de sal acompanhada de hábitos alimentares saudáveis, contribuem para a redução da pressão arterial. (AVILA *et al.*, 2010).

Na Figura 1, nota-se alguns dos produtos que devem ser evitados pelas pessoas que tem pré disposição a hipertensão, pelo alto teor de sódio em sua composição.

Figura 1 – Concentração (em mg/100g) de Sódio (Na) em Alguns Produtos Alimentícios.



Fonte: Disponível em : <https://vidasuave.com.br/reduza-a-ingestao-de-sal/>
Acessado em 13 de setembro 2021.

Percebe-se que, os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, como a obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, abuso de álcool, podem influenciar de forma isolada, como também aumentam o

seu potencial quando adicionado a mais de um fator de risco para a mesma doença. Para manter uma boa saúde cardiovascular e de vida, todo indivíduo deve realizar pelo menos três vezes por semana, por no mínimo trinta minutos, alguma atividade física, desde que tenha condições de realizá-la, porque além de facilitar a perda de peso, a atividade física auxilia no controle da pressão arterial. A manutenção de hábitos alimentares saudáveis com ingestão de frutas e verduras, a redução de frituras e gorduras, além da moderação no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, também podem proporcionar redução efetiva na pressão arterial. (AVILA *et al.*, 2010).

A relevância do estudo nesta temática mostra também a quantidade de pessoas que podem desenvolver problemas maiores e doenças crônicas. O cuidado com a saúde está relacionado ao bem estar físico e emocional, com melhoria na qualidade de vida acompanhada de uma maior responsabilidade na alimentação, que buscam melhor compreender a indústria alimentícia e mudar hábitos que contribuam para a progressão de uma doença.

Para tanto, nota-se que há vários tipos de dietas e uma delas é a dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension), proposta inicial para controlar a hipertensão arterial, a qual foi concebida na década de 1990, logo após o reconhecimento de que o consumo excessivo de sódio, o alto consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, o excesso de peso corporal e o sedentarismo estavam relacionados com aumento da pressão arterial. (ROUSE *et al.*, 1983).

Dessa maneira, a dieta DASH preconiza o consumo de frutas, verduras, legumes, produtos lácteos com baixo teor de gordura, cereais integrais, peixes, aves e nozes e incentiva restringir o consumo de carnes vermelhas e processadas, sódio e bebidas açucaradas. (SACKS *et al.*, 1995).

Na Quadro 1, pode ser observado como os profissionais da saúde podem recomendar a dieta DASH para melhora da pressão arterial e para manter um estilo de vida saudável.

Quadro 1 – Dieta ao Estilo DASH para melhora da pressão arterial e para manutenção de um estilo de vida saudável.

Como recomendar uma dieta ao estilo DASH
Escolher alimentos que possuam pouca gordura saturada, colesterol e gordura total. Por exemplo: carnes magras, aves e peixes, utilizando-os em pequena quantidade.
Comer muitas frutas e hortaliças, aproximadamente de oito a dez porções por dia (uma porção é igual a uma concha média)
Preferir os alimentos integrais, como pães, cereais e massas integrais ou de trigo integral
Comer oleaginosas (castanhas), sementes e grãos, de quatro a cinco porções por semana (uma porção é igual a 1/3 de xícara ou 40 gramas de castanhas, duas colheres de sopa ou 14 gramas de sementes, ou 1/2 xícara de feijões ou ervilhas cozidas e secas)
Reduzir a adição de gorduras. Utilizar margarina light e óleos vegetais insaturados (como azeite, soja, milho e canola)
Evitar a adição de sal aos alimentos. Evitar também molhos e caldos prontos, além produtos industrializados
Diminuir ou evitar o consumo de doces e bebidas com açúcar

Fonte: Disponível em: <https://nutritotal.com.br/pro/o-que-a-dieta-dash/>
Acessado em 13 de setembro de 2021.

Além disso, discute-se também em vários dos artigos selecionados o fato de que a abordagem dos multiprofissionais aos pacientes portadores da doença, tem sido mais como um reforço na Estratégia da Saúde e da Família, para que desta forma, tais conduções possam contribuir para melhorar a aderência desses pacientes ao tratamento. (PIERIN *et al.*, 1984).

CONCLUSÃO

Conforme descrito nesse trabalho, a Hipertensão Arterial é considerada um fator de risco para toda a população, além de representar grande desafio para Saúde Pública. A necessidade de mudança de paradigmas na conduta de exames biomédicos e da valorização de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, mostra um cenário ao qual faz-se necessário que os usuários de saúde sejam co-produtores de um processo educativo para as mudanças de hábitos, de forma a contribuir para redução da frequência de vários agravos, entre

os quais tem-se a hipertensão arterial, que pode contribuir para melhorar a qualidade de vida da população e por fim, garantir um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, Adriana *et al.* **Revista Brasileira de Hipertensão**, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.
- CIPULLO, José Paulo *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.94, n. 4, 2010.
- COSTA, Maria F. F. de L. *et al.* Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.43, supl.2, p. 18-26, 2009.
- FAUCI, Anthony S. *et al.* **Harrison Medicina Interna**. 17^a ed, v. 2, p. 1549-1562, 2008, Rio de Janeiro.
- JARDIM, Paulo César B. Veiga. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, v. 88 n.4, p.452-457. 2007.
- KUSCHNIR, Maria C. C.; MENDONÇA, Gulnar A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v.83 n.4, p. 335-342, 2007.
- MALACHIAS, Marcus V. B. **Revista Brasileira de Hipertensão**: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. v.17, n.1, p.2-3, Rio de Janeiro, 2010.
- MARIATH, Aline B. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23 n.4, p. 897-905, 2007.
- PIERIN, Angela M.G. *et al.* **Revista Brasileira de Hipertensão**: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. v.17, n.1, p.11-17, 2010, Rio de Janeiro.
- PIERIN, Angela Maria Geraldo *et al.* Atendimento de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial. **Rev. Bras. Med. (cardiologia)**, v. 3, n. 4, p. 209-11, agosto 1984.
- ROUSE, I.L.; BEILIN LJ, ARMSTRONG BK, VANDONGEN R. Efeito de redução da pressão arterial de uma dieta vegetariana: **ensaio controlado em indivíduos normotensos**. *Lancet*, p. 5-10, 1983.
- TOLEDO, Melina Mafra. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. **Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial**. São Paulo, v.16 n. 2, p.233-228, 2007.