

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CYNTIA BERNADETE GOMES DA FONSECA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CYNTIA BERNADETE GOMES DA FONSECA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA** de autoria do aluno **CYNTIA BERNADETE GOMES DA FONSECA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

---

**Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold**  
Orientadora

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## RESUMO

A HAS vem sendo considerada um problema de Saúde Pública Mundial, apresentando diferentes anormalidades fisiopatológicas, dificultando, assim, seu tratamento e controle. Por isso, a necessidade de uma assistência visando à prevenção, promoção e recuperação desta patologia. Nesse contexto, o estudo tem por objetivo elaborar uma proposta de um plano de ação com folder educativo para conscientizar os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos na UPA-Santa Rita. Para tal realizou-se três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. Após a realização do diagnóstico situacional, verificou-se que houve um aumento progressivo atendimentos de pacientes com crises hipertensivas na Unidade de Pronto Atendimento-UPA, relacionado por inúmeros fatores como falta de informação. Assim, foi proposto um folder educativo buscando informar e conscientizar os pacientes sobre a HAS.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Educação em Saúde; Educação em Enfermagem

## **ABSTRACT**

SAH has been considered a problem of Worldwide Public Health, presenting different pathophysiological abnormalities, thus hampering their treatment and control. Therefore, the need for assistance for the prevention, promotion and recovery of this pathology. In this context, the study aims to develop a proposal for an action plan for an educational brochure to educate patients with systemic hypertension of patients seen in UPA-Santa Rita. To that took place three stages: situation analysis, literature review and drafting of the action plan. After conducting situation analysis, it was found that there was a progressive increase in attendances of patients with hypertensive crises in the Emergency Unit-UPA, referenced by numerous factors such as lack of information. Thus, we proposed an educational brochure seeking to inform and educate patients on hypertension.

## SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	13
REVISÃO DA LITERATURA.....	15
4.3 PLANO DE AÇÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Folder educativo.....	18
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição dos pacientes com crise hipertensiva atendidos na UPA-Santa Rita, no mês de Outubro a Dezembro de 2013.....	13
<b>Tabela 2.</b> Distribuição dos pacientes com crise hipertensiva quanto a encaminhamento após o atendimento na UPA- Santa Rita .....	14

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônico – degenerativa, multifatorial, na maioria das vezes assintomática, de evolução lenta e progressiva que prejudica a função de diversos órgãos ( BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a preocupação com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) decorre de sua contribuição para a morbimortalidade causada por doenças cardiovasculares. Estas mesmo quando não são fatais, levam com frequência à invalidez parcial ou total, com graves repercussões para o indivíduo, sua família e a própria sociedade.

As pessoas portadoras de HAS, por exemplo, aumentam em sete vezes o risco de acidente vascular cerebral, torna o risco de infarto do miocárdio três vezes maior, é a causa mais comum de insuficiência cardíaca e associa-se com aneurismas em 60% a 80% dos casos (RIBEIRO, 2008).

Devido ao quadro, torna-se urgente implementar ações básicas de diagnóstico e controle dos fatores de risco clássicos da HAS como consumo excessivo de sal, consumo de álcool, tabagismo, excesso de peso, estresse constante, falta de atividade física e presença de diabetes. No caso específico da HAS, as medidas para normalização dos níveis de pressão, que constituem o objetivo do tratamento, envolvem mudança no estilo de vida, visando diminuir a influência dos fatores de risco. Desse modo, o objetivo da ação do serviço de saúde, que era o de remediar a doença, ganha um novo direcionamento, a prevenção e o controle dos fatores de risco (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

O Programa Saúde da Família (PSF) criou condições para a construção de um novo modelo assistencial em que a atenção à saúde está focalizada na família e na comunidade, utilizando práticas que visam estabelecer novas relações entre profissionais de saúde, indivíduos e suas famílias, desenvolvendo assim estratégias que possam melhorar o nível de saúde da comunidade ( RIBEIRO, 2008).

Nesse contexto, o profissional enfermeiro exerce um papel relevante, por ser o profissional responsável pela coordenação das equipes de PSF e instrutor-supervisor do trabalho do agente comunitário de saúde, este considerado o elo entre o serviço de saúde e a comunidade assistida. A equipe de Saúde da Família, na busca do controle de riscos em nível individual, desenvolve propostas educacionais que permitirão ao indivíduo a escolha de seu estilo de vida de modo racional e autônomo (MIRANDA,2008).

Diante do exposto, despertou-se o interesse de desenvolver este estudo no âmbito da assistência de enfermagem ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica. Para tanto, foi elaborada uma questão norteadora:

Qual o impacto das orientações dadas por enfermeiros através de um folder a pacientes portadores de hipertensão arterial atendidos em uma UPA ?

## **2. OBJETIVOS**

Elaborar um plano de ação com folder educativo para conscientizar os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos na UPA-Santa Rita.

### **3 MÉTODOLOGIA**

Para elaboração de um plano de ação para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos na UPA-Santa Rita, foram executadas três etapas:

1ª Etapa : Diagnóstico de realidade, onde foi realizado por meio de uma estimativa rápida junto aos registros nos prontuários dos pacientes.

2ª Etapa: Revisão Bibliográfica- foi realizada uma revisão na literatura, nas bases de dados eletrônicas da biblioteca virtual SciELO ( Scientific Eletronic Library Oline), sendo considerados os seguintes critérios:

- Estudos científicos (teses, monografias, artigos);
- Idioma- português
- Período- 2006 a 2013
- Palavra chave- hipertensão arterial

Os estudos selecionados serviram como referência para a discussão do trabalho realizado.

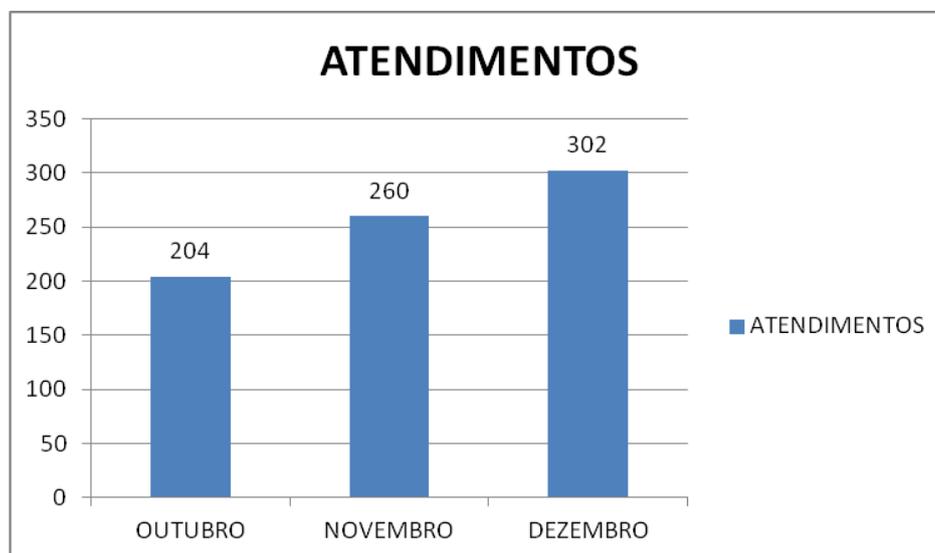
3ª Etapa: Plano de Ação: Foi utilizada a tecnologia de educação para elaborar um folder educativo de conscientização dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos na UPA-Santa Rita.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

### 4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Após a realização do diagnóstico situacional da Unidade de Pronto Atendimento-UPA Santa Rita, relacionado a crises hipertensivas durante o mês de Outubro a Dezembro de 2013, obtiveram os seguintes resultados.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes com crise hipertensiva atendidos na UPA-Santa Rita, no mês de Outubro a Dezembro de 2013.



Fonte: FONSECA, 2014.

Verificou-se de acordo com o gráfico que houve um aumento progressivo das crises hipertensivas na Unidade de Pronto Atendimento-UPA, relacionado por inúmeros fatores como falta de informação, falta de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e falta de compromisso por parte dos pacientes no tratamento.

Todos os pacientes atendidos na urgência e emergência foram orientados a procurar a Unidade de Saúde mais próxima da sua residência para o acompanhamento com equipe multiprofissional ou foram transferidos para um serviço de referência, conforme mostra a tabela 2.



Tabela 2. Distribuição dos pacientes com crise hipertensiva quanto a encaminhamento após o atendimento na UPA- Santa Rita

É oportuno destacar que o enfermeiro, como membro da equipe de urgência e emergência, exerce um papel extremamente importante, pois além de executar a assistência integral ao paciente, realiza na consulta de enfermagem o aconselhamento e orientação para que os pacientes não se percam na rede e que os mesmos sejam acompanhados por uma equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde visando melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente.

## 4.2 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial é definida como pressão sanguínea arterial elevada e pode ser causada por herança genética, tendência familiar e, muitas vezes, está associada a alguns estilos de vida como sedentarismo, hábitos alimentares, fumo, etc. Discute-se atualmente se o estresse emocional é ou não é causa de hipertensão, mas o bom equilíbrio emocional é muito importante para manter a pressão arterial controlada (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

É relevante mencionar que a HAS, mais popularmente chamada de "pressão alta", está relacionada com a força que o coração tem que fazer para impulsionar o sangue para o corpo todo. Sendo a HAS a elevação uniforme da pressão arterial. Essa é determinada por dois níveis: a sistólica, sendo o nível máximo no momento da ejeção, e a diastólica, é o mínimo, no momento do fechamento da válvula aórtica. Se, em várias ocasiões distintas, a pressão sistólica for maior do que 140mmhg, ou pressão diastólica estiver acima de 90mmhg o paciente recebe o diagnóstico de hipertensão, e apresenta-se em dois tipos principais, são: Hipertensão Arterial Primária e Hipertensão Arterial Secundária (FIGUEREDO,2010).

No que diz respeito à hipertensão arterial primária, esta é multifatorial, isto é, não tem uma causa única e específica. Ela surge em resposta a um débito cardíaco aumentado ou a uma elevação da resistência periférica e entre os fatores que afetam essas duas forças, encontramos: obesidade, estresse, perda do tecido elástico, arteriosclerose e propensão genética, e de 90% a 95% dos casos de hipertensão estão nessa categoria (SCHIMITH; LIMA, 2007).

Já a hipertensão arterial secundária descreve os 5 a 10% dos casos para os quais a pressão arterial alta tem causa identificada. A elevação prolongada da pressão arterial pode lesionar os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos como o coração, cérebro, rins e olhos (POTEER; PERRY, 2007).

A hipertensão prolongada traz consequências como infarto do miocárdio, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada, assim como o aumento do ventrículo esquerdo do coração, uma vez que age para bombear o

sangue contra a pressão elevada. A causa exata para a maior parte dos casos de hipertensão não pode ser identificada por ser multifatorial (BRUNNER; SUDDARTH, 2011).

Para que a hipertensão se desenvolva, devem ocorrer alterações dos fatores que afetam a resistência periférica ou o débito cardíaco, como também algum problema nos sistemas que controlam a pressão. A hipertensão poderá ter uma ou mais das seguintes causas: atividade aumentada do sistema nervoso simpático; reabsorção renal aumentada de sódio, cloreto e água; vasodilatação diminuída das arteríolas; atividade aumentada do sistema renina-angiotensina-aldosterona e resistência à ação da insulina (POTTEER; PERRY, 2013).

No tocante ao diagnóstico, este deve ser realizado de acordo com a situação clínica presente, recomenda-se que as medidas sejam repetidas em pelo menos duas ou mais visitas. As medições na primeira avaliação devem ser obtidas em ambos os membros superiores. As posições recomendadas na rotina para a medida da pressão arterial são sentada e/ou deitada. Para a confirmação do diagnóstico, em cada consulta, deverão ser realizadas no mínimo duas medidas, com intervalo de 1 a 2 minutos entre elas. Investigação clínica laboratorial para que essa atinja seus objetivos é fundamental a história clínica; o exame físico e a avaliação laboratorial (MIRANDA, 2008).

Os pacientes portadores de hipertensão podem estar assintomáticos e permanecer assim durante muito tempo, até que ela se torne muito grave e tenha ocorrido lesão de órgãos-alvo. Elevação da pressão sanguínea, dores occipitais matinais, fadiga, zozzeiras, palpitações, ruborização, embasamento visual, epistaxe, são alguns dos sintomas e sinais a serem considerados (RIBEIRO, 2008).

Segundo o autor supracitado, o objetivo do tratamento deve ser a redução da pressão arterial a níveis abaixo de 140/90 mmHg. Nos pacientes com níveis muito elevados de pressão sistólica, podem ser mantidos níveis intermediários abaixo de 160 mmHg. Nesse grupo, deve-se iniciar o tratamento com metade da menor dose recomendada e aumentar lentamente até atingir a dose terapêutica.

O tratamento farmacológico inclui diuréticos (hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona, etc), bloqueadores do canal de cálcio (verapamil, nifedipina), inibidores da

enzima de conversão da angiotensina (ECA) (captopril, enalapril) e bloqueadores adrenérgicos (propranolol, monoxidil) (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

O tratamento também poderá ser não farmacológico que inclui: redução do peso, restrição do sódio, álcool, cafeína, modificação da gordura na dieta, exercícios, técnicas de relaxamento, interrupção do tabagismo, suplementos de potássio, de cálcio e de magnésio (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

### **4.3 PLANO DE AÇÃO**

A atenção em saúde vem-se voltando para o cuidar da vida de modo a se reduzir a vulnerabilidade ao adoecimento e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (BRASIL, 2006).

A proposta do projeto foi de identificar primeiramente o entendimento do público em relação aos cuidados com a saúde, em especial seu entendimento em relação à prevenção dos fatores de risco de doenças cardiovasculares, para em seguida iniciar a construção de um pensamento crítico, voltado à importância do autocuidado e do acompanhamento na atenção primária para pacientes portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Para isso, foi distribuído na Unidade de Pronto Atendimento- UPA Santa Rita um folder educativo, conforme pode ser visto na figura 1 para todos os pacientes que deram entrada no serviço com crise hipertensiva, foi realizada uma consulta de enfermagem minuciosa, com intuito de fazer com que a informação fosse difundida de maneira correta, e em grande escala e após o término do atendimento os pacientes eram encaminhados para a UBS.

# Hipertensão

## Doença silenciosa, previna-se.



**Figura 1:** Folder educativo

A Educação em Saúde pode ser considerada um processo sistemático, contínuo e permanente que tem como objetivo a formação e o desenvolvimento da consciência.

Crítica do cidadão, bem como, estimular a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua real participação no exercício do controle social (BRASIL, 2007).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O papel desse plano de ação foi promover a divulgação, debate informação sobre as doenças cardiovasculares, sinais e sintomas, seus riscos e a importância de serem acompanhados pela atenção básica com propósito de assegurar uma melhor qualidade de vida da população e de diminuir o número de atendimentos de crises hipertensivas na UPA-Santa Rita. E ao mesmo tempo fazer com que a informação fosse difundida de maneira correta, e em grande escala.

A partir das atividades realizadas percebe-se a fundamental importância do profissional de enfermagem que desempenha um significativo papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa e saúde, e educação. Entre as suas funções tem o papel de promover a formação seja no aspecto individual e coletivo considerando os problemas que envolvem a saúde, oportuniza com isso, uma promoção de saúde evidenciando atitudes saudáveis no modo de se viver.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços da atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p. 7-17, 2010.

MIRANDA, R.D. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 2008.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RIBEIRO, R. C.; LOTUFO, P. A. **Hipertensão arterial diagnóstico e tratamento**. São Paulo: SARVIER, 2008.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública** vol.20. Rio de Janeiro, 2007.