

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**NATHÁLIA DOS SANTOS AFONSO**

**ASPECTOS RELACIONADOS À ORIENTAÇÃO DE  
ENFERMAGEM PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA  
IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PARA  
PACIENTES HIPERTENSIVOS**

**PATOS DE MINAS  
2009**

**NATHÁLIA DOS SANTOS AFONSO**

**ASPECTOS RELACIONADOS À ORIENTAÇÃO DE  
ENFERMAGEM PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA  
IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PARA  
PACIENTES HIPERTENSIVOS**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Leonardo Gomes Peixoto

**PATOS DE MINAS  
2009**

616.12-008.331.1 AFONSO, Nathália dos Santos.

A257a Aspectos relacionados á orientação de enfermagem para conscientização da importância do tratamento para pacientes hipertensivos / Nathália dos Santos Afonso – Patos de Minas, 2009.

Monografia – Faculdade Patos de Minas – FPM

Orientador: Prof. Ms. Leonardo Gomes Peixoto

1. Hipertensão arterial. 2. Tratamento. 3. Assistência de enfermagem.

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

NATHÁLIA DOS SANTOS AFONSO

ASPECTOS RELACIONADOS À ORIENTAÇÃO DE  
ENFERMAGEM PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA  
IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PARA PACIENTES  
HIPERTENSIVOS

Monografia aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pela comissão  
examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_

Prof. Ms. Leonardo Gomes Peixoto  
Faculdade Patos de Minas - FPM

Examinadora: \_\_\_\_\_

Profª Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho  
Faculdade Patos de Minas - FPM

Examinadora: \_\_\_\_\_

Profª Esp. Cristiana da Costa Luciano  
Faculdade Patos de Minas - FPM

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para que sua confecção fosse possível. Aos meus pais, amigos e professores que me ajudaram nesta jornada.

Expresso o meu agradecimento a todos que contribuíram para a realização desse trabalho. Aos meus pais, Antonio Modesto e Cecília Pinheiro pela presença nesses quatro anos, me dando forças. Ao Frank Erly por me apoiar nos momentos mais difíceis e não deixar-me desistir. Ao meu amigo e companheiro, Alexandre Luis da Silva que me alegrou nos momentos de stress e por estar sempre presente em minha vida. Ao meu orientador Prof. Ms. Leonardo Gomes Peixoto, pela paciência e compreensão durante toda elaboração deste trabalho. A todos os meus companheiros de faculdade que sempre deram uma ajudinha quando precisava.

Obrigada.

*Todo nosso conhecimento nasce no  
sentido, passa pelo entendimento e  
termina na razão.*

Immanuel Kant

## RESUMO

A hipertensão arterial (HA) tem se tornado uma doença com elevado número de casos no Brasil e no mundo. Tornou-se um grande fator de risco para doenças cardíacas, renais e cerebrais. HA acontece quando há níveis alterados de pressão sanguínea, que é definida pela pressão arterial sistólica e diastólica, são estas que vão definir os valores da pressão arterial, que pode variar com idade do indivíduo. Quando estes níveis se mantêm alterados constantemente podem levar os pacientes a invalidez ou até mesmo a morte. O tratamento é dividido em duas ações terapêuticas: modificações no estilo de vida e o medicamentoso. Uma das dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde é a difícil adesão tratamento, o que contribui para o aumento de casos de lesões a órgãos alvo, como coração. A equipe de enfermagem juntamente a equipe multiprofissional vêm para dar ênfase ao tratamento hipertensivo e buscando a adesão destes pacientes. Objetivou-se neste estudo esclarecer sobre hipertensão arterial, sintomas e complicações que possam surgir caso não haja tratamento adequado e demonstrar a importância da equipe de enfermagem frente à saúde destes pacientes. O estudo constitui-se de forma descritivo-qualitativa com base em revisão bibliográfica, para melhor discussão da doença e tratamento. Acredita-se que a melhor forma de se tratar a hipertensão arterial é orientando os indivíduos portadores desta patologia, buscando esclarecer e conscientizando-os dos riscos a saúde, sendo este uma das vertentes deste trabalho.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial. Tratamento. Assistência de enfermagem



## **ABSTRACT**

Arterial hypertension (HA) has become a disease with a high number of cases in Brazil and the world. It has become a major risk factor for heart disease, kidney and brain. HA happens when there are abnormal levels of blood pressure, which is defined by systolic and diastolic, are those that will define the values of blood pressure, which can vary with age of the individual. When these levels remain constantly changing can lead patients to disability or even death. The treatment is divided into two therapeutic actions: changes in lifestyle and medication. One of the difficulties encountered by health professionals is difficult to stick to treatment, which contributes to the increase in cases of injury to target organs such as heart. The nursing staff along with the multidisciplinary team to see emphasis on hypertension treatment and seeking membership of these patients. The objective of this study shed light on blood pressure, symptoms and complications that may arise if it is not appropriate and demonstrate the importance of the nursing team facing the health of these patients. The study consisted of a descriptive and qualitative based on literature review, to better discussion of the disease and treatment. It is believed that the best way to treat high blood pressure is targeting individuals with this disease, seeking to clarify and raise their awareness about the health risks, and this is one aspect of this work.

**Keywords:** Hypertension. Treatment. Nursing care

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1      DEFINIÇÃO HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>11</b>
1.1 <b>Fisiopatologia da hipertensão arterial.....</b>	<b>11</b>
1.2 <b>Medida da pressão arterial.....</b>	<b>14</b>
1.3 <b>Diagnóstico da hipertensão arterial.....</b>	<b>15</b>
<b>2      TRATAMENTO HIPERTENSIVO.....</b>	<b>17</b>
2.1 <b>Modificações no estilo de vida.....</b>	<b>18</b>
2.2 <b>Tratamento farmacológico.....</b>	<b>19</b>
2.2.1 <b>Medicamentos hipertensivos.....</b>	<b>21</b>
<b>3      ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO HIPERTENSIVO.....</b>	<b>22</b>
3.1 <b>Programa Saúde da Família (PSF).....</b>	<b>24</b>
3.2 <b>Orientações de enfermagem a pacientes hipertensivos.....</b>	<b>24</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença de alta prevalência no Brasil e no mundo. Para Saraiva et al. (2007, p. 64):

Sendo considerada como um dos mais prevalentes fatores de risco para desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

HA atualmente não é mais doença somente de adultos e idosos, ela vem ocorrendo também crianças e adolescentes, o que aumenta as preocupações dos profissionais de saúde, pois o risco de doenças associadas e prejuízos para vidas destes pacientes são ainda maiores. A HA é uma doença crônica e que não tem cura e que necessita de um controle diário e por toda vida do indivíduo. O principal objetivo buscado pelos profissionais de saúde no tratamento hipertensivo é melhora na qualidade de vida, prevenção de complicações agudas e crônicas, tratamento de doenças coronarianas e redução da mortalidade (MINAS GERAIS, 2006). Para se diagnosticar a HA vai necessitar de observação contínua da pressão arterial e a verificação de aparecimento de doenças associadas ou prejuízo já instalado a órgãos vitais. A medida da pressão arterial é de extrema importância para se iniciar um diagnóstico de HA, pois é através desta que identificaremos os primeiros sinais de pressão alta.

Para o tratamento existem duas abordagens terapêuticas para hipertensão arterial: primeiro o tratamento baseado na mudança do estilo de vida que inclui perda de peso, alimentação saudável, incentivo a atividades físicas, cessar tabagismo e alcoolismo e o segundo tratamento medicamentoso (BRASIL, 2006). Zipes et al. (2006) acrescenta que estas mudanças são indicadas para todos os hipertensos, pois contribuem para diminuição da pressão arterial e melhora a qualidade de vida. E se essas modificações não forem suficientes para manter um nível de pressão adequado inicia-se o tratamento medicamentoso.

A adesão do paciente hipertensivo ao tratamento se tornou um grande desafio para os profissionais de saúde, além de ser de grande custo para área da saúde quando ocorrem complicações em órgãos alvo.

Neste caso, os objetivos dos cuidados de enfermagem são o controle da pressão arterial e aderência ao tratamento, ensinar as alterações necessárias na modificação do estilo de vida e a importâncias dos medicamentos, bem como, agendar consultas de acompanhamento junto a equipe multiprofissional (SMELTZER; BARE, 2002). De acordo com Brasil (2006, p.9):

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

Com elevado números de pessoas acometidas ficou sendo necessária a criação de um local com base na promoção e atenção primária à saúde, o programa saúde da família (PSF). De acordo com Toledo et al. (2007) “[...] Programa de Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, vem se consolidando como eixo reestruturante da atenção básica.” Atendendo a uma população base de uma área específica, tornado capaz saber quais tipos de doenças afeta a população daquela área. E é no PSF que o enfermeiro tem atenção voltada a população como um todo, demonstrando a importância do tratamento hipertensivo e orientado os portadores desta patologia.

Este trabalho traz a definição de pressão arterial, bem como seu diagnóstico e seu tratamento com base nas orientações e conscientização da importância da adesão ao tratamento, dando ênfase no trabalho realizado pelo profissional de enfermagem junto a esta patologia.

Este estudo teve o objetivo de esclarecer sobre hipertensão arterial, sintomas e complicações que possam surgir caso não haja tratamento adequado e demonstrar a importância da equipe de enfermagem voltada à saúde destes pacientes. O estudo constitui-se de forma descritivo-qualitativa com base em revisão bibliográfica, para melhor discussão da doença e tratamento. Acredita-se que a melhor forma de se tratar a hipertensão arterial é orientando os indivíduos portadores desta patologia, buscando esclarecer e conscientizando-os dos riscos a saúde e suas complicações.

# 1 DEFINIÇÃO HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão Arterial (HA) tem sido uma doença com elevado número de casos e um grande fator de risco para doenças cardiovasculares, renais e cérebro vascular. “No Brasil a população acometida pela HA está estimada em cerca de 10 a 20%, o que representa aproximadamente de 15 a 30 milhões de brasileiros” (SARAIVA et al. ,2007, p. 64).

HA atualmente não é mais doença somente de adultos e idosos, ela vem ocorrendo também crianças e adolescentes, o que aumenta as preocupações dos profissionais de saúde, pois o risco de doenças associadas e prejuízos para vidas destes pacientes são ainda maiores. Segundo Rosa e Ribeiro (1999) a prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes situa-se em torno de 2 a 3% da população, o que preocupa os profissionais de saúde.

HA em crianças e adolescentes pode estar ligado aos hábitos de vidas dos tempos modernos. A facilidade de obter veículo automotor, diminuição das áreas de lazer, aumento da violência, tecnologia, alimentação rápida, acesso ao alcoolismo e tabagismo, tudo isso contribuí para que a população esteja mais propícia à hipertensão.

## 1.1 Fisiopatologia da hipertensão arterial

A HA de acordo com Collins et al. (2000) depende de duas variáveis: o débito cardíaco e a resistência periférica. O debito cardíaco é influenciado pelo volume sanguíneo que depende do sódio corporal que é fundamental para regulação da pressão arterial. E a resistência periférica é determinada pela espessura da parede das artérias. Logo, ocorre um aumento do volume sanguíneo dentro da artéria, faz com que a pressão se eleve. Esse aumento se deve pela falta de regulação nos mecanismo da pressão arterial, que pode ser influenciado por várias patologias, como diabetes e problemas renais.

A pressão sanguínea é definida pela pressão arterial sistólica e diastólica, são estas que vão definir os valores da pressão arterial, que pode variar com idade do indivíduo. Segundo Collins et al. (2000) não existem definições estabelecidas de pressão arterial que indique que o paciente sofra complicações caso a pressão fique elevada ou baixa, mas considera - se HA quando a sistólica (máxima) for maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica (mínima) maior ou igual a 90 mmHg. Esta classificação nos permite classificar os níveis de pressão arterial em adultos com idade maior de 18 anos (Figura 1), mostra desde a pressão considerada ideal em adultos até a pressão arterial considerada prejudicial ao paciente.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

*Quando as pressões sistólica e diastólica de um paciente situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.*

**Figura 1** – Classificação da pressão arterial em adultos

**Fonte:** V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

Existem vários tipos de hipertensão, como a primária, secundária, crise hipertensiva, hipertensão sistólica isolada, gestacional. A HA primária ou também chamada de essencial acontece quando paciente não possui nenhuma doença associada que possa alterar os níveis de pressão arterial, isso ocorre na maioria dos casos. E a hipertensão secundária, que pode estar associada a várias doenças como a renal, endócrina, vascular, neurológica, cardíacas, de causa exógena, estresse (BARE; SMELTZER, 2005). Nestes casos as complicações podem ser bem maiores para os pacientes, pois além de tratar a hipertensão, tornar-se necessário um tratamento para tais doenças associadas. “Daí a importância do tratamento hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal.” (CARVALHO; PESSUTO, 1998, p. 33).

A HA pode aparecer ainda como uma crise hipertensiva que é um aumento drástico de pressão e pode se tornar fatal. Pode não produzir lesão aos órgãos alvo e permanecer assintomática ou causar grandes lesões acompanhada de sinais e sintomas podendo levar o indivíduo a morte súbita. Já a hipertensão sistólica isolada que é elevação somente da pressão sistólica, afeta principalmente a população idosa (PARADISO, 1998). Smeltzer e Bare (2002) acrescenta que isso ocorre devido à idade avançada que contribui para alterações nas funções estruturais e funcionais do coração e faz com que a elasticidade diminua nos vasos sanguíneos fazendo com que o volume de sangue bombeado eleve a pressão arterial. Outra forma de HA muito comum é hipertensão na gravidez ou gestacional, além de ser comum tem que ser levada de forma séria, pois apresenta alto risco de morbidade e mortalidade para mãe e bebê (OLIVEIRA, 2001).

Segundo os cadernos de atenção básica do mistério da saúde, avaliando pacientes hipertensos com base na idade e sexo e após uma avaliação clínica, relatam que indivíduos mais jovens, homem com 45 anos e mulher com 55 anos, sem sintomas e doenças associadas, são considerados de baixo risco, mesmo tendo hipertensão arterial já diagnosticada, mas mesmo assim devem manter e serem encorajados a ter uma vida saudável. Já homens com idade acima de 45 anos e mulher com idades acima de 55 anos, requer exames mais precisos, pois a maioria já apresenta alguma doença associada ou tem predisposição genética para adquirir doenças graves como insuficiência cardíaca. Esses pacientes são considerados de alto risco e necessitam de uma atenção maior, devem manter intervenção terapêutica mais intensa de modo a prevenir complicações (BRASIL, 2006).

Vários estudos citam como causa de hipertensão: obesidade, idade, tabagismo, sedentarismo, estresse, alimentação rica em sódio, hereditariedade. As complicações que podem surgir é um sério problema para a saúde destes pacientes, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdico, diabetes melito, doenças renais, problemas na visão e arteriosclerose. Smeltzer e Bare (2002) destacam que a hipertensão pode ser ainda resultado de atividade aumentada do sistema nervoso, vasodilatação diminuída das arteríolas, resistência à ação da insulina, aumento da atividade do sistema renina angiotensina aldosterona, absorção de sódio, cloreto e água aumentada.

## 1.2 Medida da pressão arterial

A medida da pressão arterial é de extrema importância para se iniciar um diagnóstico de HA, pois é através desta que identificaremos os primeiros sinais de pressão alta. A técnica para aferir a pressão tem que ser realizada de forma correta, conforme descrito abaixo (Figura 2).



**Figura 2** – Ilustração da posição e forma correta da medida da pressão arterial, pelo enfermeiro

**Fonte:** [www.sjp.pr.gov.br](http://www.sjp.pr.gov.br)

São utilizados os seguintes instrumentos para medir a pressão arterial: estetoscópio e esfigmomanômetro. O procedimento correto inclui:

- Deve-se aguardar para medir uns cinco minutos se o paciente veio ao posto de saúde caminhado ou diminuir efeito do avental branco que é uma ansiedade causada ao verem o profissional de saúde.
- Certificar que o paciente não está com as pernas cruzadas.
- Utilizar manguito do tamanho do braço do paciente, manter o braço com a palma da mão para cima.
- Palpar pulso radial e posicionar campânula do estetoscópio na fossa antecubital.
- Inflar rapidamente e desinflar rapidamente.



- Determinar a pressão sistólica no aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff) e determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff).
- Registrar valores das pressões diastólica e sistólica.
- Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas. O paciente deve ser informado dos valores e se houver necessidade encaminhado para acompanhamento médico (BRASIL, 2006).

A medida realizada de forma correta dá ao paciente a chance de ser tratado corretamente caso necessite de alguma intervenção. Existem outros métodos para aferição da pressão arterial, mas isso depende do médico responsável e do estado de saúde do paciente. Um exemplo é a medida residencial da pressão arterial (MRPA) é realizada pelo próprio paciente ou pessoa treinada no seu domicílio ou trabalho, a pressão é medida três vezes pela manhã e três a noite. É a indicada para se evitar o efeito do “avental branco” que é a elevação da pressão arterial quando se vêem um profissional da saúde ou quando a hipertensão se encontra “mascarada”, ou seja, em certas horas do dia é que a pressão se eleva (MINAS GERAIS, 2006).

Há também situações especiais para medida da pressão arterial, em crianças deve ser olhado o comprimento do manguito, em gestantes é recomendado medir a pressão em posição sentada e em pacientes idosos pode ocorrer uma pseudo-hipertensão que um nível de pressão falso devido a enrijecimento da parede das artérias (BRASIL, 2006). Essas situações têm que ser tratadas com atenção pelos profissionais de saúde, pois pacientes grávidas diagnosticadas de forma errada pode trazer grande prejuízo ao bebê.

### **1.3 Diagnóstico da hipertensão arterial**

HA por ser muitas vezes assintomática é também conhecida como “assassina silenciosa”, o que prejudica o seu diagnóstico e o tratamento precoce, além do que o número de hipertensos pode ser mais elevado do que o apresentado pelos estudos. Segundo Junior et al. (1996) um paciente para ser diagnosticado hipertenso ou não, envolve grande responsabilidade por parte da equipe multiprofissional, pois um paciente diagnosticado errado fica privado de tratamento adequado. O diagnóstico

está inteiramente associado à procura do paciente a unidade de saúde tanto para consultas periódicas quanto para medir sua pressão arterial.

Para se diagnosticar a HA vai necessitar de observação contínua da pressão arterial e a verificação de aparecimento de doenças associadas ou prejuízo já instalado a órgãos vitais. Com o tempo essa pressão elevada acaba lesando as artérias e órgãos que levam ao aparecimento de outras doenças, também chamadas de doenças associadas que são: acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, aneurisma, doença arterial periférica, entre outras. Todo o diagnóstico é realizado pelo médico, que por sua vez encaminha o paciente para equipe de enfermagem que dá continuidade ao tratamento. O diagnóstico é baseado em uma anamnese completa do paciente, incluído a vida socioeconômica, sexo, idade, qualidade de vida, doenças associadas, sintomas, doenças na família, fatores de risco, alimentação, prática de exercício físico, obesidade, consumo de álcool e tabagismo. Submeter ao paciente há um exame físico bem elaborado procurando por sinais característicos de doenças associadas. Analisar exames laboratoriais como hemograma completo, eletrocardiograma. Utilizando destes dados, o paciente diagnosticado hipertenso é encaminhado para tratamento e orientações.

O paciente hipertenso pode sentir: cansaço, dor na nuca, ansiedade, agitação, dores de cabeça, tontura e visão turva. Em casos mais graves, quando já há uma doença associada os sintomas são específicos de cada patologia, como em caso de infarto, são dores precordiais que irradiam para membros superiores, dor na nuca, mal estar, sudorese que varia de paciente.

Para o tratamento existem duas abordagens terapêuticas para hipertensão arterial: primeiro o tratamento baseado na mudança do estilo de vida que inclui perda de peso, alimentação saudável, incentivo a atividades físicas, cessar tabagismo e alcoolismo e o segundo tratamento medicamentoso (BRASIL, 2006). Os dois tratamentos usados de formas corretas trazem um grande benefício aos pacientes, mas exige do paciente força de vontade e dedicação. O que na maioria das vezes não acontece, pois um dos grandes problemas encontrados pela equipe de saúde é a difícil adesão dos pacientes ao tratamento. Santos et al. (2005, p. 333) afirma que:

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento, pois 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada.

Essa dificuldade prejudica a qualidade de vida destes pacientes que necessitam deste tratamento. Essa baixa adesão ao tratamento aumenta ainda mais os números de mortalidade por doenças cardíacas e invalidez. O tratamento hipertensivo depende exclusivamente do paciente e este precisa estar consciente de todos os riscos, de caso não faça o tratamento ou o interrompa bruscamente.

A acredita-se que a educação dos portadores de hipertensão seja o melhor caminho para adesão ao tratamento, e que tal adaptação seja motivada pela mudança de comportamento e procura de informações, e assim melhorar qualidade de vida (CARVALHO; PESSUTO, 1998).

O tratamento hipertensivo será focado no próximo capítulo, assim como a importância da adesão ao tratamento e as orientações de enfermagem.

## **2 TRATAMENTO HIPERTENSIVO**

O principal objetivo buscado pelos profissionais de saúde no tratamento hipertensivo é melhora na qualidade de vida, prevenção de complicações agudas e crônicas, tratamento de doenças coronarianas e redução da mortalidade (MINAS GERAIS, 2006).

A HA é uma doença crônica e que não tem cura e que necessita de um controle diário e por toda vida do indivíduo. A adesão do tratamento vai depender do portador da doença e seus conhecimentos sobre ela. As orientações passadas pelos profissionais para indivíduo com hipertensão têm que ser de forma clara e numa linguagem simples que faça com que o paciente entenda sua condição e que esteja disposto á dar continuidade ao tratamento. Tem que ser passado também aos familiares para que ajudem e contribuam com todo o processo doença-tratamento.

Para que se adote uma ação terapêutica adequada necessita de uma confirmação do diagnóstico. Os médicos tinham o conceito de quanta “mais baixa” a pressão melhor, após estudos viram que não necessitava manter a pressão arterial baixa, então consideraram fora de risco uma pressão diastólica e sistólica entre 140/90 mmHg e que o maior benefício é manter a diastólica abaixo de 80 ou 85 mmHg (ZIPES et al., 2006). Com base nos valores pressóricos e no diagnóstico de hipertensão, o tratamento pode ser realizado com base em duas ações terapêuticas: modificações no estilo de vida e tratamento farmacológico.

### **2.1 Modificações no estilo de vida**

Segundo Zipes et al. (2006) é indicada para todos os hipertensos, pois contribuem para diminuição da pressão arterial e melhora a qualidade de vida. Essas mudanças incluem certas moderações e dedicação, apesar de ser difícil aderir todas as mudanças e mantê-las em longo prazo. Toda mudança ocorrida já é

um grande fato e benefício e podem ter efeito satisfatório na prevenção de doenças cardiovasculares. Pode-se incluir nas modificações:

- Manter uma alimentação saudável aderindo alimentos menos calóricos, aumentar o consumo de cereais e legumes, incentivar o consumo de peixe e frango. Preferir alimentos cozidos, assados, grelhados, verduras, legumes e frutas. Limitar o sal. Evitar o consumo de açúcares, alimentos industrializados e frituras em geral.
- “Ingestão de potássio na dieta pode proteger contra desenvolvimento da hipertensão e melhorar o controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão” (MINAS GERAIS, 2006, p.42). Deve ser usada com cuidado em pacientes com problemas renais.
- O consumo de bebidas alcoólicas deve ser limitado a 30g de etanol dia. O que corresponde, por exemplo, a 250ml de vinho (MINAS GERAIS, 2006).
- Interrupção do tabagismo se torna necessária. De forma que o profissional deve orientar e estimular o abandono deste hábito. Como marcar a data do abandono, conversar com familiares e evitar locais que contenha fumantes.
- Pacientes obesos necessitam ser encaminhados junto ao nutricionista, para que possam chegar ao seu peso ideal e mantê-lo.
- Prática de atividades físicas favorece na prevenção de doenças cardíacas. Os profissionais devem orientar o paciente da importância da prática de exercícios físicos e se necessário encaminhar o paciente para avaliação médica. Recomenda-se realizar pelo menos 30 minutos de atividade, na maioria dos dias da semana. Crianças e adolescentes devem ser estimulados a prática de esportes (BRASIL, 2006).

## **2.2 Tratamento farmacológico**

De acordo com Zipes et al. (2006) se modificações não forem suficientes para manter um nível de pressão adequado inicia o tratamento medicamentoso. Quando feito à escolha do medicamento não há necessidade de abaixar os níveis rapidamente. Pois independente da droga usada, essas possuem efeitos colaterais

como fraqueza, fadiga tonturas, o que faz com que os pacientes não se sintam bem durante o tratamento.

O tratamento farmacológico inclui uso de medicamentos anti-hipertensivos que são recomendados para diminuir os níveis de pressão e riscos de doenças cardíacas. “É recomendado para que todo paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica atinja controle dos níveis pressóricos de <140/90 mmHg, sendo inferiores a 130/80 mmHg naqueles com diabetes melito e doença renal crônica” (BRASIL, 2006, p. 37).

A escolha do medicamento vai necessitar do resultado de exames, a existência de doenças associadas, qualidade de vida do paciente, condições sócio-econômicas, idade, gravidade da hipertensão. No princípio do tratamento o medicamento precisa ser bem tolerado, eficaz, iniciar com doses menores diminuindo assim o risco de reações adversas e se necessário, combinar medicação hipertensiva com outros medicamentos. Esperar um período de quatro semanas para se aumentar a dosagem da medicação (MINAS GERAIS, 2006). Ainda de acordo com mesmo autor “Indivíduos com situação clínica de alto e muito alto risco devem ter o início precoce de tratamento medicamentoso, com reavaliações e modificações do esquema terapêutico, quando ineficaz, em intervalos menores” (2006, p. 49). Pois se medicamento não apresentar uma resposta adequada ao tratamento muitas vezes é necessários novos medicamentos e aumentar as doses diárias.

Smeltzer e Bare (2002, p. 693) enfatizam que “para promover a aderência, os médicos, tentam prescrever o esquema de tratamento mais simples possível, sendo, de maneira ideal, de um comprimido ao dia”. Seria bom a reavaliação periódica do tratamento medicamentoso para que se possam manter níveis de pressão adequados. Muitas vezes o paciente começa com medicamento e acaba entrando numa terapia combinada envolvendo dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2006). Para Zipes et al. (2006, p. 995) a “Terapia combinada como a maioria dos pacientes possuem diabetes, nefropatia ou níveis acima de 160/100 necessitam às vezes de mais drogas como diuréticos.”

É importante informar o paciente sobre efeitos colaterais, a importância do uso contínuo e tomar as doses nas horas certas. De acordo com Zipes et al. (2006, p. 995) as causas de efeitos adversos acontecem:

[...] se reduzir agudamente a pressão de 160/110 mmHg para 140/85 mmHg pode induzir hipoperfusão cerebral, embora não se tenha produzido uma hipotensão arterial com estas cifras. Esta observação muito provavelmente explica o que muitos pacientes experimentam no início da terapia anti-hipertensiva (p.ex, fadiga, letargia e tonturas) embora os níveis de pressão arterial não estejam excessivamente baixos.

Mas esses efeitos variam de indivíduo para indivíduo e da dosagem do medicamento que ele esteja tomando. A retirada dos medicamentos segundo Zipes et al. (2006, p. 1006) “[...] até 20% dos pacientes tratados com hipertensão arterial bem-controladas são capazes de manter a normotensão por até um 1 ano depois da retirada de seus medicamentos”. E tem indivíduos que com a diminuição dos medicamentos, conseguem continuar mantendo a pressão em níveis adequados mantendo as modificações do estilo de vida.

Alguns pacientes insistem em não cumprir o tratamento corretamente o que acaba ocasionando um tratamento ineficaz. Há inúmeras causas de resistência à terapia, geralmente definidas como falha em fazer cair à pressão diastólica abaixo de 90 mmHg, apesar do uso de três ou mais drogas. E que “algumas fatores podem ser responsáveis por uma resposta má, mesmo que a medicação apropriada seja tomada regularmente” (ZIPES et al., 2006, p. 1006).

### **2.2.1 Medicamentos hipertensivos**

Segundo Smeltzer e Bare (2002) a terapia medicamentosa inclui:

- Diuréticos em geral agem na diminuição do volume sanguíneo renal, balanço de sódio, depleção de líquido celular, além de estimular anti-hipertensivos. Os efeitos colaterais incluem boca seca, sede, fraqueza, fadiga, letargia. Exemplo: Hidroclorotiazida.
- Inibidores adrenérgicos em geral atingem a síntese de norepinefrina, diminui a frequência cardíaca e o débito cardíaco. Pode ocorrer congestão nasal, depressão grave, hipotensão postural, diarreia e náuseas. Exemplo: Reserpina.
- Beta bloqueadores bloqueiam o sistema nervoso, frequência cardíaca diminuída, atua sobre os vasos sanguíneos, pode provocar dilatação

periférica. Efeitos colaterais depressão, fadiga, vômitos, tonturas, diarreias, taquicardia e hipotensão. Exemplo: propranolol, cloridrato de parosozin.

- Vasodilatadores atuam na queda da resistência periférica, dilatação da musculatura lisa. É utilizado em combinação com outras medicações. Tem como efeitos colaterais cefaléia, edema, tonteiras, palpitações. É utilizada em hipertensão grave. Exemplo: cloridrato de hidralazina – Apresoline.
- Inibidores da enzima conversora da angiotensina agem na diminuição da resistência periférica e inibe a conversão angiotensina I em angiotensina II, a produção da aldosterona. Ajuda na diminuição de efeitos cardiovasculares. Exemplo: captopril que é o mais usado.

Esse e outros medicamentos encontrados para o tratamento hipertensivo tem sido de grande ajuda no controle da pressão arterial. Mas alguns fatores podem interferir neste controle como: não adesão ao tratamento, indicação de uma dosagem errada, aferição não adequada, consumo excessivo de álcool, tabagismo, alimentação rica sódio, lesões a órgãos.

Os motivos da não adesão ao tratamento incluem diversos fatores que levam esses pacientes a desistirem ou não se adequarem ao tratamento hipertensivo. A equipe de enfermagem junto ao programa saúde da família (PSF) vem com êxito de incentivar e conscientizar o paciente da necessidade de um tratamento sério e que vai trazer benefícios para saúde destes indivíduos.



### **3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO HIPERTENSIVO**

A adesão do paciente hipertensivo ao tratamento se tornou um grande desafio para os profissionais de saúde. A difícil adesão ao tratamento pode ser associada a diversos fatores, segundo Anjos et al. (1997) para haver uma boa abordagem ao paciente hipertensivo devem ser analisados: risco a vida destes pacientes, condições sócio-econômicas, grau de escolaridade, crenças, estilo de vida, atividades diárias, experiências com doenças anteriores, relacionamento com familiares, percepção diante a doença e o tratamento. Tudo tem que ser avaliado para entender os motivos da não adesão ao tratamento e cada indivíduo tem que ser tratado como único. Felipe (2008) enfatiza que os profissionais vejam os pacientes de hipertensão como ser humano que faz parte de uma família, com compromissos e projetos, e que agora está acometido por uma doença. E que o ajudem a encontrar alternativas que favorecem sua adaptação as novas mudanças na sua vida.

O tratamento hipertensivo inclui duas intervenções: as modificações no estilo de vida e tratamento farmacológico. De acordo com Smeltz e Bare (2002, p. 699) “É necessário um esforço considerável por parte dos pacientes com hipertensão para aderir as modificações recomendadas do estilo de vida e tomar regularmente os medicamentos prescritos”. As modificações no estilo de vida, necessitam de motivação junto ao paciente, pois é uma das etapas importantes no controle da pressão arterial. E também é onde a maioria dos pacientes não compre todas as recomendações ou nem as fazem. De acordo com Guimarães (2001, p. 250) “o tratamento não-farmacológico tem falhado freqüentemente no seguimento de longo prazo pela falta de constância e persistência dos pacientes.” Apesar de saberem a importância e os benefícios dessas mudanças, a dificuldade de se aderir, pode estar associada os tempos modernos, alimentações rápida, sedentarismo relacionado ao cansaço do dia de trabalho e ao longo prazo que o tratamento exige do paciente. Após algum tempo acabam deixando as recomendações. E neste momento que os familiares e os profissionais de saúde têm que estar cobrando.

Com relação ao tratamento medicamentoso, Guimarães (2001) destaca que “[...] efeitos indesejáveis das drogas e custo têm sido apontados como elementos importantes”. E é um grande motivo de desistência e rejeição ao tratamento medicamentoso. Segundo Saraiva et al. (2007, p. 64) “Entre os hipertensos que iniciam o tratamento, de 16 a 50% desistem da medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso [...]”. As reações adversas dos medicamentos fazem com que paciente não tome corretamente as medicações ou até mesmo desista do tratamento.

Pacientes idosos tem dificuldade em lembrar-se de tomar os medicamentos e os horários, mas são os que aderem melhor ao tratamento tanto medicamentoso quanto as modificações do estilo de vida. Pierin (2003) relaciona que a influência da aposentadoria ajuda na disponibilidade e dedicação ao tratamento. Outra importante ajuda é a influência dos familiares do portador de hipertensão, dando ênfase no tratamento. Saraiva et al. (2007, p. 64) destaca que a família “pode estar presente desde simples refeição, passando pela modalidade de lazer, até a rotina do uso medicamentoso e de consultas para avaliação do estado de saúde”. É os familiares que dão ênfase e apoio ao tratamento, se tornando uma forte aliada aos profissionais de saúde.

Para Anjos et al. (1997) as orientações somente não bastam, são necessários métodos que complementem para que os indivíduos contribuam para controle da doença, a educação deve ser continuada e os pacientes têm que ser visto como únicos cada qual com suas dificuldades. A equipe de enfermagem vai ensinar ao paciente autocuidado, dando orientações, apoio psicoemocional, além de esclarecer dúvidas, de promover grupos de apoio, incentivar as mudanças de hábitos e prática de atividades físicas. Para Brasil (2006, p. 9):

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

Ainda de acordo com mesmo autor, a equipe multiprofissional é de total importância no tratamento e prevenção às complicações crônicas. E pode ser formada por: nutricionista, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação

física, agentes comunitários, juntamente com eles que são realizados a promoção à saúde, treinamentos dos profissionais, assistências em grupo.

### **3.1 Programa Saúde da Família (PSF)**

O PSF é uma nova maneira de se trabalhar a saúde, tendo a família como centro da atenção, e não somente o indivíduo doente, agindo na promoção e prevenção à saúde (LABATE, 2005). De acordo com Toledo et al. (2007) “[...] Programa de Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, vem se consolidando como eixo reestruturante da atenção básica”. Atendendo a uma população base de uma área específica, tornado capaz saber quais tipos de doenças afeta a população daquela área. Dando atenção primária a vários tipos de patologias, incluindo hipertensão arterial.

Felipe (2008, p. 621) destaca que “O enfermeiro, enquanto integrante da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com hipertensão”. Ele se torna um educador na promoção à saúde destes pacientes, ele desenvolve uma assistência de enfermagem voltada nas sistematizações de suas ações, desde histórico, diagnóstico, orientações, tratamento. Os objetivos dos cuidados de enfermagem para pacientes hipertensos é o controle da pressão arterial e aderência ao tratamento, ensinar as alterações necessárias na modificação do estilo de vida e a importâncias dos medicamentos (SMELTEZ; BARE, 2002).

### **3.2 Orientações de enfermagem a pacientes hipertensivos**

A assistência de enfermagem é prestada ao paciente hipertensivo com base nas orientações e conscientização da necessidade de tratamento. A consulta de enfermagem constitui um espaço favorável para exposição de queixas dos pacientes, identificando as necessidades do autocuidado (SANTOS et al., 2005). É nas consultas se pode promover a educação continuada, para Smeltz e Bare (2002,

p. 699) “A educação continuada e o incentivo são frequentemente necessários para capacitar os pacientes e formular um plano aceitável, o qual os ajude a viver com suas hipertensões e aderir ao plano de tratamento.”

O enfermeiro tem que estar sempre atento e monitorando esses pacientes constantemente para que possa detectar sintomas sugestivos de lesões aos órgãos alvo. A assistência de enfermagem junto ao paciente hipertenso o paciente pode incluir:

- Orientação quanto à doença para que possa entender o processo patológico, é necessário se passar um conceito de controle da pressão e não a cura.
- Explicar aos pacientes sobre pressão arterial de forma clara e usando linguagem comum para que ele possa entender.
- Orientar e acompanhar o paciente no tratamento, explicar e enfatizando as mudanças no estilo de vida que serão necessárias e de extrema importância,
- Informar ao paciente dos efeitos adversos dos medicamentos e da necessidade de tomá-los na hora certa.
- Realizar grupos de apoio para controle de peso, fumo e redução do estresse, promovendo com que a família apóie as mudanças.
- “Explicar que as papilas gustativas demoram de 2 a 3 meses para se adaptarem as alterações na ingestão de sal pode ajudar o paciente a ajustar-se, á ingestão reduzida de sal” (SMELTZ; BARE, 2002, p. 699).
- Pacientes idosos necessitam de um acompanhamento de um familiar, a família tem que ser orientados quanto ao tratamento e suas etapas, para que possam apoiar adesão e ajudar na compressão e necessidade deste tratamento.

Todas as orientações dadas ao paciente são realizadas nas consultas de enfermagem que podem ser feitas intercaladas com consultas médicas, reforçando a necessidade de um controle da pressão arterial. As orientações também dependem do estado clínico do paciente.

O enfermeiro dentro do PSF está responsável por coordenar toda a equipe multiprofissional e juntamente planejar estratégias de melhoria a qualidade de vida dos pacientes. A equipe multiprofissional pode ser formada por vários profissionais: psicólogos, nutricionistas, professores de educação física, agentes comunitários, cada profissional fazendo sua parte na melhoria de qualidade de vida dos pacientes

hipertensivos. "Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada já que todos conhecem a problemática" (SPIRI, 2006, p. 729). Nutricionistas agindo no controle de peso destes pacientes quando necessário, procurando ajudar a manterem o peso ideal. Psicólogos e assistentes sociais verificando possíveis causas de não adesão ao tratamento ligada ao algum problema familiar. Professores de educação física promovendo grupos para exercícios físicos, como caminhadas. Os agentes comunitários de saúde, para Spiri (2006, p. 729) "[...] é fundamental na comunicação entre a equipe e a família, pois trabalha diretamente com a população acompanhando-a e criando subsídios para obtenção de informações que serão transmitidos à equipe". A equipe multiprofissional pode propor ao paciente um tratamento voltado às dificuldades do seu dia a dia. Colaborando ainda mais com sua qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Conclui - se que a baixa adesão ao tratamento hipertensivo vai depender exclusivamente do paciente e este precisa estar esclarecido sobre sua doença, seus sintomas, complicações e tratamento. E que é necessário que os profissionais conheçam o indivíduo como um todo para que possam entender ou determinar motivos que o leve a não adesão ao tratamento. A educação do paciente tem objetivo de levá-lo ao autocuidado e prevenção das complicações. É preciso esclarecer que a hipertensão arterial não tem cura e que necessita de um controle diário e por toda vida.

Medidas estratégicas de educação em saúde se tornaram uma forma de trazer a população ao entendimento e convívio com a doença fazendo com que o paciente possa entender e buscar o tratamento. Mostrou que a enfermagem junto ao PSF representa uma grande ajuda no enfrentamento da doença, a equipe de enfermagem se torna de extrema importância na conscientização destes pacientes dando ênfase e realizando um papel de educador na saúde, buscando orientar e planejar ações que possam melhorar e prevenir complicações. E que o principal objetivo buscado pela equipe de saúde é a melhora na qualidade de vida e prevenção das complicações da doença em pacientes hipertensivos.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, R.C.P.M. et al. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Revista latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 1997, v.5, n.3.

BARE, B. G.; SMELTZER, S.C. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**: 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005. v. 3.

BRASIL. Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF, 2006, n. 15.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica**. Brasília, DF, 2006, n. 14.

CARVALHO, E. C.; PESSUTO, J. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 1998, v. 6, n. 1.

COLLINS, T.; KUMAR, V.; CONTRAN, R.S. **Patologia estrutural e funcional**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2008, v. 42, n. 4.

GUIMARÃES, P. A.; JUNIOR, D. M. Tratamento da hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Rev. Ass. Méd. Brasil**. São Paulo, 2001, v. 47, n. 3.

JUNIOR, D. et al. Diagnostico da hipertensão arterial. **Simpósio: hipertensão arterial**, Ribeirão Preto, 1996, n. 29, cap. 2.

LABATE, R. C.; ROSA, W. A. G. Programa Saúde da Família: construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-am. Enfermagem**. São Paulo, 2005, v. 13, n. 6.

MINAS GERAIS. Secretaria de estado de saúde. **Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte, 2006, v. 1.

OLIVEIRA, S.M.J. V.; PERSINOTTO, M.O.A. Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, 2001, v. 35, n. 3.

PARADISO, C. **Serie de estudos em enfermagem: fisiopatologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1998.

PIERIN, A.M.G.; STRELEC, M.A.A.M.; JUNIOR, D.M. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arquivo brasileiro cardiologia**. São Paulo, 2003, v. 81, n. 4.

ROSA, A. A.; RIBEIRO, J.P. Hipertensão arterial na infância e na adolescência: fatores determinantes. **Jornal de Pediatria** – Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, 1999, v. 75, n. 2.

SANTOS, Z.M.S. A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Revista Texto & Contexto** – Enfermagem, Florianópolis, 2005, v. 14, n. 3.

SARAIVA, K.R.O. et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Revista Texto & Contexto** – Enfermagem, Florianópolis, 2007, v. 16, n.1.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico – cirúrgica**: 9. ed. Rio de janeiro: Guanabara koogan, 2002.v.2.

SPIRI, W. C.; OLIVEIRA, E. M. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 2006, v. 40, n. 4.

TOLEDO, M.M; RODRIGUES, S.C; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema, **Revista Texto & Contexto** – Enfermagem. Florianópolis, 2007, v. 16 n. 2.

ZIPES, D. P. et al. **Braunwald, tratado de doenças cardiovasculares**: 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, v.2, p. 2183.