

Cuidado de enfermagem ao cliente supostamente sadio: Descobrimo a hipertensão arterial¹

Maria Aparecida Vasconcelos Moura
Marina Ferreira da Costa Braga

Resumo

Este estudo é um relato de experiência de alunos do terceiro período de Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, no 1º semestre de 2000. Teve os objetivos de identificar o cliente hipertenso, fornecer informações colhidas à luz de referencial bibliográfico, a acadêmicos de enfermagem que prestam consulta a essa clientela e oferecer orientações à mesma. Os sujeitos foram pessoas que transitavam na estação de trem D. Pedro II (Central do Brasil), no município do Rio de Janeiro, e concordassem em ser consultados por acadêmicos de enfermagem que aplicavam um formulário preestruturado para consulta. Foram encontrados 77,42 % do total de 31 entrevistados com pressão arterial acima dos valores normais. Concluimos que, através de orientações quanto a mudanças de hábitos de vida nocivos e menos estresse, conseguiremos proporcionar uma melhoria da qualidade de vida da clientela e impedir a evolução da hipertensão arterial.

Palavras-Chave: Cuidado. Enfermagem. Hipertensão arterial.

Considerações iniciais

A hipertensão arterial (HA), por ser uma das doenças crônicas que mais acometem a população adulta e em alguns casos não possui sintomas, exige grande conhecimento e dedicação da Enfermagem, a fim de estimular o autocuidado e diminuir as complicações inerentes a esta enfermidade.

Este estudo partiu de uma vivência em campo de estágio na estação de trem D. Pedro II (Central do Brasil), onde acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, cursando a disciplina Programa Curricular Interdepartamental III (PCI III) – A Saúde das Pessoas que Trabalham, realizavam consulta de enfermagem com a população que transitava, adultos e trabalhadores que aceitassem participar da referida consulta. As-

sim, após encerrado o período de estágio, constatamos que uma grande parcela dessa população apresentava hipertensão arterial, diagnosticada anteriormente em algum atendimento clínico ou não.

A hipertensão arterial constitui uma importante causa de insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. Por isso, um estudo detalhado se faz importante. O *National Heart, Lung and Blood Institute* (Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue) estima que a metade das pessoas com hipertensão arterial desconhece sua presença (SMELTZER e BARE, 1998).

O presente trabalho teve os objetivos de identificar o cliente que se encontra acometido de hipertensão arterial; fornecer informações colhidas a luz de referencial bibliográfico a acadê-

micos de enfermagem que consultam essas pessoas e, ainda, oferecer aconselhamentos e orientações que se dirigem a essa clientela.

Daremos, neste estudo, um enfoque clínico das principais formas de hipertensão relacionando os hábitos populares. Por fim, após análise dos dados colhidos, prestaremos os devidos aconselhamentos e orientações que devem ser proporcionados à clientela, visando o controle da problemática, conciliando a hipertensão à melhoria da qualidade de vida.

Considerações teóricas

Identificamos hipertensão arterial, mediante o referencial de Guyton e Hall (1997), que considera hipertensão arterial quando a pressão arterial está acima da faixa superior aceita como normalidade. Essa faixa de normalidade varia de acordo com a literatura consultada. Dessa forma, Smeltzer e Bare (1998) afirmam que cerca de 20% da população adulta desenvolve hipertensão essencial (primária), a qual não tem uma causa clínica identificável.

Há várias classificações da hipertensão. Porém, existem duas, que são as mais usadas: a que classifica conforme o valor da pressão arterial e a que toma como referência as causas da hipertensão.

O quadro a seguir, retirado do *“The Fifth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure”* (quinto relatório da Comissão Nacional Conjunta sobre Detecção, Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial Elevada (apud Smeltzer e Bare, 1998), mostra a classificação de hipertensão para pessoas com 18 anos ou mais (sujeitos de nosso estudo), de acordo com os valores de aferição da pressão arterial, baseado na média de duas ou mais tomadas em duas ou mais ocasiões. Essa classificação é válida quando o cliente não está em uso de medicamentos anti-hipertensivos e não agudamente doente.

QUADRO I
Classificação dos Valores da Pressão Arterial em Adultos (acima de 18 anos)

Categoria	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensão		
Estágio 1 (leve)	140-159	90 - 99
Estágio 2 (moderada)	160 - 179	100 - 109
Estágio 3 (grave)	180 - 209	110 - 119
Estágio 4 (muito grave)	> ou = 210	> ou = 210

Quando as pressões sistólica e diastólica estiverem em categorias diferentes, a categoria mais alta deve ser escolhida para classificar a pressão arterial da pessoa. Por exemplo, 160/92 mmHg deve ser classificada como estágio 2 e 180/120 mmHg deve ser classificada como estágio 4. A hipertensão sistólica isolada é definida como sendo pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais e uma pressão diastólica acima de 90 mmHg. Por exemplo, 170/85 mmHg é definida como hipertensão sistólica isolada estágio 2. Além dos estágios da hipertensão com base nos níveis médios de pressão arterial, pode-se especificar a presença ou ausência de doença em órgão alvo e fatores de risco adicionais.

A pressão arterial ideal relativa ao risco cardiovascular é abaixo de 130 mmHg sistólica e abaixo de 85 mmHg diastólica. Contudo, geralmente as leituras baixas devem ser avaliadas quanto ao significado clínico. A hipertensão somente poderá ser assim classificada com base na média de duas ou mais leituras feitas, posteriormente em duas ou mais visitas após um exame inicial.

Para utilizarmos os padrões estabelecidos pelo quadro acima, é importante deixarmos explícitas as regras para a aferição correta da pressão

arterial. Verificar a tensão arterial, segundo Castro et al. (1986), consiste em medir, indiretamente, a resistência oferecida pelas paredes da artéria braquial aos batimentos cardíacos, com um esfigmomanômetro, que registra essa força em valores equivalentes aos milímetros de uma coluna de mercúrio (mmHg) e ausculta, com um estetoscópio, o ruído sistólico (TA máxima) e o diastólico (TA mínima), bem como interpretar esses resultados para o cliente.

É essencial que se observe e utilize os cuidados para a aferição da pressão arterial, para a obtenção de resultados mais aproximados e fidedignos. Devem ser preservadas as condições de calma ao cliente antes da verificação, promovendo um ambiente tranquilo e posição adequada para a sua realização. Questionamentos devem ser feitos em relação ao fumo e à ingestão de cafeína, evitando seu uso, pelo menos 30 minutos antes da aferição.

Em relação ao equipamento, é necessário atender as exigências, tanto para o profissional quanto para o cliente (uso em residência), na calibragem, validação dos diferentes dispositivos, além da adequação dos tamanhos de manguitos.

Os profissionais devem ter uma base teórica de conhecimentos e associá-los às técnicas, buscando desenvolver suas habilidades na prática. É fundamental a identificação das diferenças nos resultados encontrados entre as verificações da pressão arterial, para o acompanhamento e avaliação desses resultados. É importante, ainda, levar ao conhecimento do cliente os resultados e a necessidade de freqüentes aferições.

De acordo com as causas, a hipertensão é classificada como essencial ou primária e secundária. A hipertensão arterial essencial é apresentada por mais de 90 % das pessoas. Tem origem desconhecida, mas nos pacientes com este tipo de hipertensão, geralmente a hereditariedade (e este sendo o principal), reatividade vascular normal, alta

ingestão de sódio (sal) nos alimentos, disfunção do sistema renina-angiotensina e distúrbios emocionais (estresse) de duração prolongada, são mecanismos que explicam esta enfermidade.

A hipertensão é uma doença multifatorial, isto é, na maioria dos casos é resultante da interação de vários fatores. Junto com o modo de vida do “homem moderno”, surgiram os distúrbios sonoros, o consumismo, a competição, a falta de solidariedade e a preocupação profissional, social e econômica, além da violência que assola a sociedade de uma forma geral, que em conjunto chamamos estresse. Esse é um fator agravante da hipertensão, que seria uma “adaptação” do organismo humano às condições desfavoráveis de vida.

Os hipertensos são em grande maioria assintomáticos e assim permanecem por longo tempo. Dessa forma, o diagnóstico é feito pela verificação da pressão arterial. Pode-se levantar suspeitas de hipertensão quando o cliente apresenta cefaléia (geralmente occipital, principalmente pela madrugada ou de manhã), zumbido, fadiga, palpitações, tonteira e sensação de pressão na cabeça.

Diferentemente da hipertensão essencial, as causas da secundária são conhecidas. Assim, entre as causas mais freqüentemente detectadas, destacam-se a glomerulonefrite aguda ou crônica, a insuficiência renal, a pielonefrite, o rim policístico e a hidronefrose; e entre as doenças cardiovasculares, a coarctação da aorta e a estenose das artérias renais (GUYTON e HALL, 1997).

Durante a gravidez, muitas pacientes apresentam hipertensão, uma das manifestações da síndrome denominada toxemia da gravidez. Segundo Guyton e Hall (op.cit.), acredita-se que a principal anormalidade patológica responsável por esta hipertensão seja o espessamento das membranas glomerulares (talvez causado por processo auto-imune) que reduz a taxa de filtração do líquido dos glomérulos para os túbulos renais.

Logo, o nível da pressão arterial, a longo prazo, torna-se correspondentemente elevado.

A hipertensão arterial, como citado anteriormente, é causada por um conjunto de fatores e não por um único. Os principais causadores e os mais frequentes na população devido ao hábito de vida atual: estresse, sal, obesidade, uso de álcool, aterosclerose e até mesmo a raça. Conforme a www.astamedica.com.br (2000) nos informa, os negros têm maior probabilidade de hipertensão do que a raça branca. A teoria mais aceita, hoje, é a de que os negros são mais sensíveis ao sal por fatores genéticos.

Metodologia

A metodologia usada neste estudo foi pesquisa bibliográfica associada à análise quantitativa dos dados. A pesquisa bibliográfica, aqui, tem a finalidade de acompanhar o estudo da problemática oferecendo dados abrangentes sobre os tipos de hipertensão arterial, como também respaldar os aconselhamentos e orientações dos profissionais de saúde à clientela. A análise quantitativa nos mostra a necessidade de desenvolver estudos sobre a temática, tendo em vista a grande parcela da população que sofre deste problema.

Foi realizada esta pesquisa, que teve como base os dados colhidos no cenário de prática da disciplina Programa Curricular Interdepartamental III (PCI-III) – A Saúde das Pessoas que trabalham - da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), no Município do Rio de Janeiro, tendo 31 sujeitos adultos (maiores de 18 anos), de ambos os sexos, que transitavam na estação de trem D. Pedro II (Central do Brasil).

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado com 17 perguntas objetivas versando sobre dados pessoais, antecedentes, hábitos de vida, entre outros, além

de perguntas abertas sobre doenças crônicas ou sexualmente transmissíveis.

Análise e discussão dos resultados

Foram entrevistadas 31 pessoas, entre as quais encontravam-se 16 (51,61%) hipertensos. De acordo com as respostas colhidas, foram montados quadros e tabelas a fim de identificar a incidência da hipertensão arterial e analisar a situação da doença em estudo.

A seguir, são apresentadas as tabelas, com a análise quantitativa da pesquisa, proveniente da entrevista realizada no campo de prática – Estação de trem D. Pedro II – no primeiro semestre do ano de 2000.

TABELA I

Distribuição da clientela de acordo com sexo - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Sexo	Fi	Fi%
Masculino	22	70,97
Feminino	9	29,03
Total	31	100,00

Na Tabela I, a maior parcela dos entrevistados foi do sexo masculino (70,97%). Este dado pode ser analisado de uma forma diferencial, pois o local da coleta é um ponto onde a maior parte das pessoas estão indo para o trabalho ou vindo dele, uma vez que o trem é o meio de transporte mais barato do estado do Rio de Janeiro e liga muitos bairros e até municípios onde o transporte rodoviário é de difícil acesso ou mais caro. Assim, transporta mais pessoas do que a sua capacidade, resultando em vagões superlotados e, por conseguinte, um fator estressante e até mesmo selecionador das pessoas que têm mais coragem para utilizá-lo.

TABELA II

Distribuição dos 31 entrevistados por faixa etária - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Idade	Fi	Fi%
18-25	1	3,23
26-35	2	6,45
36-45	11	35,48
46 ou mais	17	54,84
Total	31	100,00

Na Tabela II, a maior parte dos 31 entrevistados (54, 84%) encontravam-se na faixa etária de 46 anos ou mais e apenas 3,23% tinham de 18 a 25 anos. Este dado pode representar que a maior parte da população entrevistada está dentro da faixa etária que pode apresentar a hipertensão já diagnosticada.

TABELA III

Distribuição da clientela de acordo com a frequência de realização de exames médicos - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Frequência	Fi	Fi%
Sim, frequentemente	12	38,71
Sim, raramente	19	61,29
Total	31	100,00

Na Tabela III, a maior parcela dos entrevistados afirmou realizar exames médicos raramente (61, 29%) e a menor parcela frequentemente (38,71%). Este dado é preocupante, pois pode ser a hipertensão arterial assintomática. Esta clientela irá descobrir que pode ser uma vítima desta doença da pior forma, através de um pico hipertensivo que pode ter consequências irremediáveis.

Na tabela IV, a maior parcela dos entrevistados relatou nunca ter consumido bebida alcoólica (48,39%). Isso pode representar uma melhoria na qualidade de vida da população, pois a bebida

TABELA IV

Distribuição da clientela de acordo com o consumo de bebida alcoólica - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Consumo	Fi	Fi%
Frequentemente	2	6,45
Periodicamente	10	32,26
Raramente	4	12,90
Nunca	15	48,39
Total	31	100,00

TABELA V

Distribuição da clientela de acordo com hábito de fumar - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Consumo	Fi	Fi%
Sim, até/ou 1 maço/dia	7	22,58
Sim, mais de 1 maço/dia	3	9,68
Não fuma	21	67,74
Total	31	100,00

alcoólica, quando em excesso, pode representar um distúrbio da vida psicossocial, indicando que algo está errado na vida do cliente e que precisa ser evitado. Assim, este dado aponta também para a diminuição da representatividade de um dos fatores que podem acentuar a hipertensão, o álcool.

Na Tabela V, a maior parcela dos entrevistados (67, 74%) relatou não fumar e a segunda maior parcela relatou fumar até um maço por dia (22,58%). Este dado pode ser analisado como os dados da Tabela IV, pois o fumo também pertence ao grupo dos fatores que facilitam e agravam a hipertensão arterial e, quando a clientela relata não fumar, os indicativos de hipertensão arterial podem ser relevantemente adequados aos novos hábitos de vida da população como o estresse em relação à situação socioeconômica de pobreza e violência que aumenta com os elevados índices de desemprego.

TABELA VI

Pressão arterial dos entrevistados aferida no momento da entrevista - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Níveis de Pressão Arterial	Fi	Fi%
Normal (≤ 210 , ≥ 120)	7	22,59
Estágio 1 - hipertensão leve (140-159 - 90-99)	11	35,48
Estágio 2 - hipertensão moderada (160-179 - 100-109)	11	35,48
Estágio 3 - hipertensão muito grave (≥ 210 , ≥ 120)	2	6,45
Total	31	100,00

QUADRO II

Problemas de saúde relatados pelos 31 entrevistados - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Problemas de saúde	Fi
Hipertensão	16
Bronquite, tuberculose, resfriado, sinusite	4
Úlcera, gastrite	4
Coluna, osteoporose, artrose	2
Nódulo miomatoso	2
Herpes genital	1
Diabetes	1
Problemas cardíacos	1

Consideramos muito importante analisar a Tabela VI juntamente com o Quadro II, pois eles têm relação entre o conhecimento prévio ou não da doença. Não foi detectado nenhum cliente com a pressão arterial no nível normal alta nem no estágio 3. A maior parcela dos entrevistados se encontrava nos estágios 1 e 2 da hipertensão, igualmente. E, relacionando os dados, podemos notar que das 22 pessoas que relataram a hipertensão, segundo a Tabela VI, somente 16 relataram-na como

conhecida no Quadro II. E não podemos afirmar que as 16 pessoas que relataram a hipertensão no Quadro II estão entre as 22 pessoas com a pressão elevada da Tabela VI, pois, a hipertensão quando controlada por medicamentos ou por medidas higiênico-dietéticas, se mantêm em níveis normais. No entanto, muitas pessoas ainda desconhecem que são hipertensas. Vale ressaltar que a hipertensão, arterial é constatada a partir de duas ou mais verificações e com resultados acima do normal. Logo, este quadro pode ser um indicativo acerca do desconhecimento da clientela sobre a patologia, como pode representar um indicativo de hipertensão, pois não foi feito um acompanhamento dessa clientela por duas ou mais verificações com resultados que levassem a um diagnóstico.

QUADRO III

História familiar de doenças crônico-degenerativas dos entrevistados - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Doenças	Fi
Hipertensão	22
Diabetes	12
Doenças cardiovasculares	8
Câncer	6

Dos 31 entrevistados, 22 relataram ter um ou mais parentes hipertensos. Este número pode ser um indicador, principalmente de hábitos inadequados de vida, que vêm perpetuando a hipertensão nas gerações, como o consumo inadequado de sal ou gordura. Este fator deve ser combatido a partir de ações educativas esclarecedoras acerca destas questões.

No Quadro IV, apresentado a seguir (p. 237), as atividades educativas acerca da hipertensão arterial estão enquadradas nas doenças crônico-degenerativas. Entre elas, foram reforçados os malefícios do consumo excessivo de sal, gordura

e fatores agravantes da hipertensão arterial, bem como as consequências que esta traz para a vida das pessoas, como o infarto agudo do miocárdio.

QUADRO IV

Atividades educativas feitas pelos acadêmicos de enfermagem do 3º período para os entrevistados - Estação de trem D. Pedro II do município do Rio de Janeiro, 2000/1.

Atividades educativas	Fi
Prevenção e controle de doenças crônicas	15
Práticas alternativas para manter a saúde	12
Automedicação	8
Alcoolismo	7
Tabagismo	7
Dieta	7

Considerações finais

Após análise dos dados, podemos considerar que, no local onde foi feita a coleta de dados, as pessoas são de classe social menos favorecida e que, sendo o trem o meio de transporte mais barato, se torna também o meio mais estressante por sua superlotação. As pessoas, geralmente trabalhadores, devido à malha ferroviária ser de gran-

de extensão, ligando pontos distantes do estado do Rio de Janeiro, chegam estressadas ao trabalho e em casa.

Para uma ação efetiva contra a hipertensão, deveríamos aliar a educação, o trabalho e o fator social, não de cada indivíduo, mas de família. A hipertensão deve ser combatida através da conscientização das pessoas que uma boa qualidade de vida deve ser a prioridade do Estado para seus cidadãos. Se a hipertensão fosse mais combatida, poderia haver menos gasto por parte dos hospitais e dos postos de saúde. A mudança dos hábitos de vida pode ser a solução para muitos casos que ainda estão começando, mas foi comprovado em nosso estudo que esses não constituem a maioria.

Cabe a nós profissionais da saúde começarmos a tomar referenciais teóricos como artigos e pesquisas para orientarmos a clientela e fazer um diagnóstico precoce para que a hipertensão não evolua de estágios mais graves. Sabemos que podemos orientar nossos clientes para controlá-la evitando assim, que eles não sofram suas consequências e possam melhorar a sua qualidade de vida, que são também os nossos objetivos.

Nursing Students Care to Supposed Healthy Client: Uncovering Hypertension.

Abstract

This survey is an experience report from third period nursing students from EEAN / UFRJ. The objectives were: to identify hypertense patients, to give some bibliographic information to nursing students that consult with these clients, and to offer orientation to them. The subjects were people who passed by D. Pedro II Train Station in downtown Rio de Janeiro and agreed with being consulted by nursing students. These students applied a guide with pre-structured questions for the consultations. They described that 77.50% from a total of 31 interviewees had blood pressure levels above the normal values. We concluded that through orientations about change of dangerous life habits and the decrease of stress levels, we could offer clients an improvement of life quality and to halt hypertension increase.

Keywords: Nursing. Hypertension. Care.

Cuidado al cliente supuestamente sano: descubriendo a la hipertensión arterial

Este estudio es um relato de experiencia de alumnos del tercero período de graduación en enfermería de la Escuela de Enfermería Anna Nery (EEAN) de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), en el primero semestre de 2000. Él tuvo los objetivos de identificar el cliente hipertenso, proporcionar informaciones recolectadas a la luz de referencial bibliográfico, para académicos de enfermería que dan consulta a esa clientela y ofrecer orientaciones a la misma. Los sujetos fueron individuos que pasaban por la estación de tren D. Pedro II, en el municipio de Rio de Janeiro- Brasil, y que hubiesen concordado en ser consultados por estudiantes de enfermería que aplicaban un formulario preestructurado para consulta. Fueron encontrados 77,42% de l total de 31 entrevistados con presión arterial superior a los valores normales. Concluimos que, a través de orientaciones sobre cambios de hábitos nocivos de vida y menos estresse, podremos propiciar una mejora de la calidad de vida de la clientela e impedir la evolución de la hipertensión arterial.

Palabras clave: Cuidado. Enfermería. Hipertensión arterial.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Brasília, DF, 1998.

CASTRO, Ieda Barreira et al. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: SR-2/UFRJ, 1986.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de Fisiologia Médica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

Hipertensão Arterial-“Pressão Alta”; Hipertensão Arterial-“Pressão Alta” parte 2. <http://www.astamedica.com.br> - consultado em dezembro de 2000.

MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; BRAGA, Marina Ferreira da Costa. O exame da acuidade visual como medida preventiva : relato de experiência de estudantes de graduação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v . 4, n. 1/3, p. 37-45, abr. 2000.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. Brunner/ Suddarth. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Notas

1 Trabalho desenvolvido, a partir das atividades desenvolvidas no PCI III “A saúde das pessoas que trabalham”, do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - EEAN/UFRJ, no 1º período letivo de 2000.

Sobre os autores

Maria Aparecida Vasconcellos Moura

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) / UFRJ; Professora Adjunta IV do Departamento Materno Infantil da EEAN / UFRJ. Pesquisadora e Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher da EEAN / UFRJ.

Marina Ferreira da Costa Braga

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) / UFRJ; Mestranda em Enfermagem pela EEAN/ UFRJ.