



## Sistematização da Assistência de Enfermagem em Hipertensão Arterial: Estudo de Caso

*Maria de Fátima Fernandes Santos Silva, Marianne Silva Soares, Rafaela Siqueira de Oliveira, Christiane Borges Evangelista*

### Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, de origem multifatorial, de evolução lenta e assintomática. Os principais fatores de risco para a HAS são a hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária e álcool. Alguns fatores sociais e físicos podem ser destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem associados a ela, como o baixo nível educacional, colesterol elevado e o diabetes mellitus [1].

As complicações da HAS são diversas, sendo as mais comuns, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Geralmente, a maior parte do curso da HAS, é assintomática o que contribui para que o diagnóstico e o tratamento sejam negligenciados, ocorrendo baixa adesão ao tratamento prescrito [1,2].

Entre as complicações do HAS no Brasil o AVC representa a primeira causa de morte e incapacidade. Estudos nacionais mostram que há uma incidência anual de 108 casos em cada 100 mil habitantes, aumentando expressivamente os índices de morbidade [3].

Sendo assim, a HAS requer uma grande atenção da equipe de enfermagem, devendo o profissional focar nas orientações sobre um estilo de vida saudável, tratamento medicamentoso, e complicação da doença, pois, essa possui papel importante no auxílio a adesão às práticas de prevenção da hipertensão arterial, além de cooperar na descoberta de possíveis hipertensos, que serão evidenciadas por meios de ausculta da pressão arterial [4].

A Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) está legalizada pela Resolução COFEN-358/2009. Esta dispõe de todo o processo de enfermagem e estabelece que a SAE aconteça em 05 etapas: coleta de dados de enfermagem; processo de diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem, implementação e avaliação do processo, determinando o resultado das intervenções [5].

Nesse sentido, a assistência de enfermagem ao paciente portador de Hipertensão arterial na atenção primária a saúde e de extrema importância para a elaboração de um plano de cuidados individualizado com a participação da família e comunidade o que contribui para diminuir o número de complicações. A realização desse trabalho teve como objetivo geral realizar estudo de caso e traçar planos de cuidados à cliente assistida, bem como, coletar dados para o histórico de enfermagem, fazer exame físico, elaborar plano de cuidados e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

### Material e Métodos

O estudo de caso foi realizado em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), no período de 25 de março a 11 de abril de 2014. O paciente índice foi escolhido com base nos critérios de escolha: paciente com necessidade de acompanhamento contínuo; dificuldade de locomover-se até a ESF; alto nível de dependência por ser portador de agravo de longa duração ou aguda, incapacitante; dificuldade em aderir às orientações feitas pelos profissionais da saúde.

Foram realizadas 03 visitas domiciliares. A primeira com objetivo de se estabelecer um vínculo com a cliente e iniciar a coleta de dados para o histórico de enfermagem; a segunda para continuar a coleta de dados, realizar o exame físico, e a terceira, para orientar a família quanto ao plano de cuidados de enfermagem elaborado previamente pelas acadêmicas.

Para o início do levantamento de dados a respeito do histórico de saúde da cliente foi realizada revisão no prontuário desta, na Unidade de Atenção Primária à Saúde. Para embasamento teórico foram utilizados livros que abordavam a patologia em estudo e artigos publicados na base dados *SciELO*, desde 2006, que tinha como descritor principal Hipertensão Arterial Sistêmica. Foi utilizado ainda o portal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Manuais do Ministério da Saúde. Os planos de cuidados tiveram como referência principal, os livros *Classification of Nursing Diagnoses and Interventions: NANDA* e Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC).

## Resultados e Discussão

### A. Relato de caso - Histórico de Enfermagem e exame físico

Paciente índice M.C.S.M., 59 anos, casada, queixa dores no lado direito do tórax e abdômen. Hipertensa, sofreu Acidente Vascular Encefálico (AVE) em 2012. Relata que esse surgiu após choque emocional, devido à perda de dois familiares. Realizou cirurgia para retirada de fecaloma em 2011 e cirurgia ortopédica (data não informada) para corrigir doença de esporão no calcâneo. É sedentária e nega alcoolismo, tabagismo, diabetes.

Têm 03 filhos, V.S., de 37 anos, filho de J., ex-companheiro; C.S.M., 22 anos, portadora de epilepsia e sequelas da paralisia infantil; e B.S.M., de 20 anos, que são filhos de E.S.M., esposo da cliente. Sobre os seus familiares, os pais eram L.A. que possuía reumatismo e sua mãe A.L. que era hipertensa. Ambos faleceram, mas a paciente não soube relatar a causa. Possui oito irmãos. Quatro deles são portadores de HAS e uma irmã possui problemas mentais. O marido, E.S.M., possui bronquite e helmintos (Taênia).

Faz uso contínuo de medicações captopril 25mg, atenolol 25mg, amlodipina 5mg, e marevam 5mg. Informa alimentar-se regularmente e de forma adequada; e eliminações vesicointestinais presentes e espontâneas. Afirma ter sono prejudicado devido a dores na coluna lombar, nos membros inferiores (MMII) e por acordar várias vezes no período noturno para ir ao banheiro. Seu lazer é visitar as irmãs e cuidar das galinhas.

Relata vida sexual ativa, ausência de corrimento vaginal e dor. Menarca aos 15 anos. Teve três gestações, três partos e nenhum aborto (G3P3A0), sendo dois partos normais e uma cesariana, o último seguido por laqueadura. Em sua residência há rede de esgoto, água tratada e energia elétrica, e a rua onde está localizada a casa é asfaltada.

Cliente encontra-se consciente, orientada em tempo e espaço, pupilas isocóricas, escleras anictéricas, audição e visão preservada, eupneica, respiração em ar ambiente, mucosas labiais normocoradas e hidratadas, ausência de lesões na mucosa oral, língua saburosa, ausência de alguns dentes e presença de caries. Verbaliza com dificuldade. Ausência de nódulos palpáveis na tireoide. Apresenta expansão torácica simétrica, pele normocorada, ausência de nódulos e massas palpáveis, frêmito torocovocal preservado. Ausculta pulmonar com presença de murmúrios fisiológicos vesiculares e bulhas cardíacas em dois tempos e normofonéticas. Apresenta bradicardia e pulsos cheios. Membro superior direito com mancha de coloração amarronzada de aproximadamente 1,5 cm, com sensibilidade preservada. Hiperromia acentuada nas extremidades dos membros superiores. Relata que a mão direita adormece com frequência. Perfusão tissular preservada em ambos os membros. Abdômen simétrico e globoso, ausência de massas palpáveis. Cicatriz umbilical e ruídos hidroaéreos presentes. Abdômen timpânico, com presença de cicatriz, a qual cliente relata ser de cirurgia intestinal para retirada de fecaloma. MMII com pele íntegra, hipercoreados. Queixa algia ao toque no membro inferior direito. Edema em ambos os MMII, cacifo positivo (+/++++) e pequena marca de lesão próxima à tibia do membro inferior direito. Pressão Arterial: 130x70 mmHg; temperatura corpórea: 36,2 °C; incursões respiratórias: 20 rpm; pulso: 50bpm; Quadril: 109 cm; Cintura: 98 cm; RCQ: 0,899.

### B. Diagnósticos e intervenções

Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados com base no livro Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008 – NANDA e CIPESCANDO EM CURITIBA (2005).

Esta etapa é a segunda do processo de enfermagem em que é feita a interpretação dos dados coletados na anamnese e exame físico seguido pelo planejamento dos cuidados de enfermagem, almejando a melhoria na qualidade de vida da cliente em acompanhamento.

I. *Diagnóstico de enfermagem:* Edema postural de membros inferiores (MMII) no hipertenso, caracterizada por presença de edema de cacifo nos MMII.

Intervenções:

- a) Avaliar ingestão hídrica.
- b) Esclarecer dúvidas do paciente e da família.
- c) Evitar alimentos salgados.
- d) Fazer atividade física.
- e) Usar meias compressivas sempre que os MMII estiverem edemaciados.
- f) Orientar quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos.

- g) Repousar sempre que possível mantendo as pernas elevadas.
- II. *Diagnóstico de enfermagem*: Higiene oral inadequada, evidenciada por dentes cariados e pela língua saburrosa.  
Intervenções:
- Orientar a necessidade de avaliação odontológica periódica.
  - Oferecer avaliação odontológica.
  - Orientar a correta realização da escovação e do uso de fio dental após as refeições.
- III. *Diagnóstico de enfermagem*: Memória deficiente, evidenciada pela dificuldade ao falar e relembrar fatos, como também uma dificuldade de processar mensagem.  
Intervenções:
- Desenvolver atividades de reativação ou preservação da memória.
  - Estimular vínculo comunitário.
  - Incentivar realizar atividades manuais.
  - Orientar a paciente em tempo e espaço.
- IV. *Diagnóstico de enfermagem*: Risco de queda, evidenciado pela dificuldade de deambular.  
Intervenções:
- Utilizar sapatos ou sandálias antiderrapantes.
  - Evitar colocar tapetes de pano na casa, exceto se forem adaptados e antiderrapantes.
  - Evitar piso escorregadio, e presença de animais.
  - Evitar iluminação adequada.
  - Uso de roupas apropriadas.
  - Não deixar objetos no chão ou em local onde possam cair.

## Considerações finais

O estudo de caso realizado através da visita domiciliar possibilitou o conhecimento da vida e relação pessoal da cliente com os membros da família, bem como compreender quem e como, poderia ajudá-la na realização dos cuidados com a sua própria saúde. O atendimento a cliente vítima de AVC e hipertensa, permitiu direcionar o atendimento para o autocuidado com auxílio da família e também organizar e aplicar o processo de assistência de enfermagem nas diversas etapas. O contato com paciente de AVC oportunizou acompanhar de perto as suas angústias, medos e aflições, bem como verificar as suas funções físicas e motoras.

Podemos concluir que a sistematização da assistência de enfermagem junto a família na estratégia saúde da família, deve estabelecer vínculo e parceria com o paciente e a família, para facilitar o cumprimento do plano de cuidados quando na ausência do enfermeiro. Além disso, percebe-se que não somente a interação familiar, mas também os vizinhos e a comunidade em que o paciente está inserido são de grande importância nos cumprimentos de ações que preveem melhorias da saúde do cliente.

Acreditamos que, para garantir qualidade, o processo de sistematização deve ser buscado em toda sua complexidade, pois proporciona melhor qualidade de vida diante das vulnerabilidades de saúde do paciente.

## Referências

- [1] CARVALHO, Maria Virgínia de et al . A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 100, n. 2, Fev. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066782X2013000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200009&lng=en&nrm=iso)>.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- [3] BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação de pessoa com acidente vascular cerebral/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em [file:///C:/Users/Maria%20de%20F%C3%A1tima/Downloads/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](file:///C:/Users/Maria%20de%20F%C3%A1tima/Downloads/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf) acesso em 17 de abril de 2014.
- [4] SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da; COLÓSIMO, Flávia Cortez; PIERIN, Angela Maria Geraldo. **O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial**. Rev. Esc. Enferm. USP. n.º 2. v.º 44. Pag.488-96. 2010.
- [5] RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html) Acesso em 11 de abril de 2014.
- [6] Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008 / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. — Porto Alegre: Artmed, 2008, 396 p. 20 cm.
- [7] ALBUQUERQUE, LÊDA MARIA; CUBAS, MARCIA REGINA. **Cipescando Em Curitiba**: Construção e implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde Curitiba – PR. 2005.

