



Yorranna de Sousa Lacerda

Anna Carolina Daltro Pereira Bortoluzzi

Diógenes Alexandre da Costa Lopes

CASO CLÍNICO – HIPERTENSÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

30/04/2020 09h15min - Paciente J.S.L, nascido no dia 25/01/1983, sexo masculino, branco, casado, umbandista, natural Campinas-SP, reside em Juara, ensino médio completo, ocupação Uber, tipo sanguíneo O⁺. QP: Cefaleia e dor no peito. HDA: Paciente relata estar sentindo cefaleia ocasionalmente nos últimos três meses, fazendo ingestão de Enxak (composto de mesilato de di-hidroergotamina, dipirona e cafeína) quando os sintomas começavam. AFeP: Não possui doenças crônicas e não faz uso de nenhum medicamento controlado. HV: Paciente não pratica atividade física, repousa no período noturno 7 horas por dia, ingestão em média de 2 litros de água por dia, alimenta-se 4 vezes ao dia, evacuação 2 vez ao dia, faz uso de álcool moderadamente e não fuma, vida sexual ativa. HSE: Moradia fixa de alvenaria, fossa séptica, não possui animais domésticos, tem 2 filhas, mantém bom convívio com a família e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcido e orientado no tempo e no espaço. Ativo e colaborativo, deambulando, ausência de déficits cognitivos. Normocorado, dispneico, acianótico e anictérico. Sinais vitais: PA 180x11 Hgmm; FC 96 bpm; FR 21 rpm, temperatura 36,5 °C- normotermia; peso 70 kg; altura 1,65m; IMC 25,7 kg/m², encontra-se acima do peso. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias com sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular hipercorada. Orelhas implantadas,



pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações e secreção com presença de pelos. Lábios ressecados, língua, gengiva e mucosa normocorados sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, com desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ictus do VE invisível, não palpável na 5o EIC na LHCE, ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com alta amplitude. Abdome protuso, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, fígado não palpável, ausências de massas, não apresenta dor nas regiões dos flancos. Higiene inadequada na região genitália, sem alterações. Mobilidade ativa e passiva das articulações preservadas, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico relacionado a Pressão arterial instável.

Estilo de vida sedentário associada a Interesse insuficiente em atividades físicas, caracterizada por média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo.



PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

Objetivos: Estabilizar pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória, extinguir a cefaleia apresentada e proporcionar sensação de conforto ao paciente.

Prescrição de Enfermagem:

Prescrição de Enfermagem	Aprazamento
1- Administrado medicação endovenosa anti-hipertensiva conforme prescrição médica.	De imediato.
2- Aferir pressão arterial e monitorar sinais e sintomas.	05 em 05 minutos; após estabilização de 30 em 30 minutos até a alta do paciente.
3- Orientar o paciente a realizar autocuidado modificando hábitos de vidas.	Em visita até sanar o problema.

As implementações de enfermagem são executadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, no estudo de caso descrito contou com a ajuda médica para a resolução atual do paciente, onde aplicou intervenção de prescrição de medicamento Captopril Sublingual para estabilização da pressão arterial e solicitação de exames laboratoriais para fechamento de diagnóstico médico. Com isto a Enfermagem além de executar as prescrições de enfermagem realizou a administração medicamentosa prescrita de anti-hipertensivo e executou o monitoramento da evolução do paciente durante sua permanência hospitalar.

AVALIAÇÃO

Os diagnósticos de enfermagem relatados somente o “Estilo de vida sedentário” foi mantido até que mantenha hábitos de vida saudáveis. Houve melhora



no quadro do paciente, onde foi lhe dado alta hospitalar após estabilização da PA, porém foi encaminhado à Unidade Básica de Saúde nas proximidades de sua moradia para realizar o acompanhamento da PA.

PATOLOGIA

A Pressão Arterial é determinada pelo produto do débito cardíaco (DC) com a resistência vascular periférica (RVP). O DC e RVP são regulados por mecanismos neurais, renais, humorais, endoteliais e locais de controle das funções cardiovasculares e renais. Desta forma, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode-se desenvolver a partir de anormalidades em quaisquer mecanismos homeostáticos de controle da RVP e/ou do DC.

O sistema nervoso simpático (SNS) é responsável pelo controle em curto-prazo da PA, promovendo elevação da RVP, da contratilidade e da frequência cardíaca (FC), que pode ocasionar dor no peito, falta de ar e tontura.

Os rins influenciam a PA basicamente por meio do controle do equilíbrio hidrossalino, pelo mecanismo de excreção renal de sódio, da autorregulação renal e da ativação do Sistema Renina Angiotensina (SRA), onde a angiotensina II, principal componente do SRA, exerce inúmeros efeitos pró-hipertensivos ligando-se ao seu receptor do tipo 1 (AT1), tais como: vasoconstrição sistêmica e renal aumentando a RVP, aumento do débito cardíaco, retenção renal de sódio e água, estímulo à secreção de aldosterona pelas adrenais, hipertensão glomerular, proteinúria, hipertrofia cardíaca, hipertrofia e hiperplasia da musculatura lisa vascular, disfunção endotelial e resistência à insulina.

No segmento genético, os pacientes com o alelo D do gene da ECA apresentam maior formação de angiotensina II no coração, nos vasos sanguíneos e no tecido renal, sendo relevantes quando associadas aos fatores ambientais e seu possível papel na regulação da PA e na resposta ao tratamento.

O sódio e o potássio são os elementos da dieta que mais interferem com os níveis pressóricos. Indivíduos que ingerem dietas com maior conteúdo de sódio apresentam PA mais alta. A influência dietética sobre a PA depende da sensibilidade individual ao sódio.



TERAPIA MEDICAMENTOSA

Classe: Inibidor da enzima conversora da angiotensina I.

Medicamento: Captopril.

Via de administração: Sublingual.

Farmacodinâmica: Os inibidores da ECA (IECAs) ocorre inibição da enzima conversora de angiotensina (ECA), o que leva a uma diminuição na formação de angiotensina II e a uma menor degradação de bradicinina. A angiotensina II determina elevação da PA e a bradicinina promove vasodilatação e natriurese.

Cuidados de enfermagem:

- Orientar o paciente sobre a via de administração da medicação conforme prescrição médica;
- Orientar sobre as reações adversas mais frequentes relacionadas;
- Monitorar a pressão arterial para verificação do efeito do medicamento e ECG e Débito Urinário;
- Monitorar reações adversas.



REFERÊNCIAS

SANJULIANI, Antonio Felipe. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. **Revista da SOCERJ** - Out/Nov/Dez 2002.

Disponível em:

<http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2002_04/a2002_v15_n04_art02.pdf>.

Acesso em 29 de abr. 2021.

EMS. **Bula de Captopril**. 2013. Disponível em: www.ems.com.br. Acesso em: 29 de abri. 2021.

CAMPOS, J. L. O; DIAS, R; SILVA, A. C. S. **Medicina e Desenho: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Belo Horizonte, MG : Ed. Da Autora, 2020. Disponível em:

<<https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/7/2020/09/Ebook-Hipertensa%CC%83o-Arterial-Siste%CC%82mica-Medpencil-Medicina-em-Desenho.pdf>>. Acesso em: 29 de abr. 2021.