



CASO CLÍNICO – Hipertensão

Abrahão Baldino

Leda Maria de Souza Villaça

Leila Berlet

Josivaldo Barreto Andrade

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

24/08/2021, 13h16min - Paciente T.F.S, 39 anos, sexo masculino, branco, casado, evangélico, advogado, natural de Marabá-PA, residente na cidade de Juara-MT. QP: Deu entrada no hospital municipal de Juara-MT Elídia Machietto Santilo, com queixa de, cefaleia, tontura e dores no peito. HDA: Paciente relata estar sentindo cefaleia constante há 3 semanas, acompanhada de dores fortes no peito e tontura, impedindo-o de realizar atividades corriqueiras. Alega também fazer uso do medicamento Cefaliv quando os sintomas aparecem. HPP: Paciente não possui doenças crônicas e não faz uso de medicamentos controlados. HF: Alega que seus pais possuem HAS e Diabete Mellitus tipo 2. HPS: Paciente não pratica nenhum tipo de atividade física, repousa 8 horas no período noturno, faz uma boa ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 5 vezes ao dia, evacuação 1 vez ao dia, bebe aos fins de semana, não faz uso de tabaco, possui vida sexual ativa. HSE: moradia própria de alvenaria, fossa séptica, possui um gato e um cachorro como animal doméstico, não tem filhos, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcido e orientado em tempo e espaço. Ativo e colaborativo, deambulando, ausência de déficits cognitivos. Normocorado, dispneico, acianótico e anictérico. Sinais vitais: PA 160x90 mmHg; FC 90 bpm; FR 22 rpm, temperatura 36,9 °C; spO2 96%; peso 78 kg; altura 1,68m; IMC 27,6 kg/m², encontra-se com sobrepeso. Calota craniana integra,



ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias e sem 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, possui secreção e 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 com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome protuso, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, não apresenta dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente e sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva 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. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões na pele.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico relacionado a Pressão arterial Instável;



Estilo de vida sedentário relacionado a interesse insuficiente em atividades físicas, caracterizada por média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo;

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Estabilizar a pressão arterial, a frequência cardíaca e a frequência respiratória, acabar com a cefaleia e proporcionar sensação de conforto ao paciente. Estimular o interesse em atividades físicas.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Administrar medicação endovenosa anti-hipertensiva conforme prescrição médica.	Imediatamente.
2. Aferir PA e monitorar SSVV	De 10/10 min. Até estabilizar.
3. Orientar e incentivar o paciente a importância da alimentação equilibrada associada a prática de atividades físicas.	Durante a permanência hospitalar.

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As implementações foram executadas pela equipe de enfermagem. Contou também com a ajuda médica, que interviu com a prescrição do medicamento Captopril sublingual para estabilizar a PA do paciente, solicitou também exames laboratoriais para o fechamento de diagnóstico médico. A Enfermagem realizou as prescrições de



enfermagem a administração medicamentosa prescrita e monitoramento da evolução do paciente durante sua permanência hospitalar

AValiação DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora no quadro do paciente em relação a sua PA, onde houve a estabilização da mesma. Foi orientado que o paciente procurasse a unidade básica de saúde do seu bairro, para fazer o monitoramento da PA diariamente. Em relação ao estilo de vida sedentário, foi mantido o diagnóstico até que o paciente procure manter hábitos de vida saudáveis.

PATOLOGIA

A pressão arterial é determinada pelo produto do débito cardíaco (DC) e da resistência vascular periférica (RVP). A hipertensão arterial é o aumento anormal – e por longo período – da pressão que o sangue faz ao circular pelas artérias do corpo. Não à toa, a doença também é chamada de pressão alta. Para chegar a cada parte do organismo, o sangue bombeado a partir do coração exerce uma força natural contra as paredes internas das artérias. Os vasos, por sua vez, oferecem certa resistência a essa passagem. E é essa disputa que determina a pressão arterial.

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física. Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da pressão alta é maior na raça negra, em diabéticos, e aumenta com a idade.

Aferir a pressão regularmente é a única maneira de diagnosticar a hipertensão. Pessoas acima de 20 anos de idade devem medir a pressão ao menos uma vez por



ano. Se houver casos de pessoas com pressão alta na família, deve-se medir no mínimo duas vezes por ano. Além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável, devendo manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares, não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos, praticar atividade física regular, aproveitar momentos de lazer, abandonar o fumo, moderar o consumo de álcool, evitar alimentos gordurosos, controlar o diabetes. A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente.

TERAPIA MEDICAMENTOSA

O medicamento prescrito pelo médico para o paciente, foi o Captopril, que pertence a classe: Inibidor da enzima conversora da angiotensina I. A sua via de administração é sublingual. 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. A equipe de enfermagem deve manter os cuidados sobre a medicação, como: 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 e monitorar reações adversas.



REFÊNCIAS

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. [16] BEZERRA, G; KARLLA

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: 24 de ago. 2021.

TORRIANI, Mayde Seadi, et al. Medicamentos de A a Z - 2ª Edição: Enfermagem. Porto Alegre, Artmed, 2015.