O ENFERMEIRO, NA ATENÇÃO BÁSICA, AO LIDAR COM HIPERTENSÃO COMO FATOR DE RISCO PARA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA¹

Thaís MICHELI²
Danilo Alves BITARELLO³

RESUMO

O presente trabalho reflete sobre a atuação do enfermeiro ao lidar com doenças crônico-degenerativas, como a Hipertensão Arterial que atualmente têm se tornado um problema de saúde pública devido à alta incidência e prevalência na população adulta. O estudo também considera os riscos e os agravos gerados por esta patologia, tal como a Insuficiência Renal, que causa mudanças significativas para o usuário e geram custos elevados ao Sistema Único de Saúde, ressalta ainda, que a prevenção de agravos, atualmente, é a melhor opção de tratamento, e que o enfermeiro tem papel primordial dentro desta conduta realizando consultas de enfermagem e criando grupos voltados aos pacientes hipertensos, no intuito de minimizar agravos e implementar ações pertinentes à redução progressiva da letalidade que a patologia pode oferecer. Desta forma, o presente estudo tem por finalidade revisar a literatura sobre Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal Crônica, citar a Hipertensão Arterial como um importante antecedente para Insuficiência Renal Crônica e classificar incidência de risco de IRC causadas por Hipertensão Arterial em relação aos outros fatores de risco, para assim refletir sobre o papel do enfermeiro, na atenção básica, ao lidar com Hipertensão Arterial.

Palavras-chave: Hipertensão. Insuficiência renal crônica. enfermagem.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Apesar de o tema Hipertensão Arterial ser amplamente divulgado, ele deve ser constantemente atualizado, tornando os dados cada vez mais recentes para que a promoção e a prevenção dos agravos, que a patologia pode oferecer, sejam os mais adequados possíveis.

Atualmente a Hipertensão Arterial (HA) é um precursor com alta incidência para várias patologias, principalmente por se tratar de uma doença silenciosa e que, muitas vezes, é diagnosticada a partir do surgimento de sinais e sintomas tardios. Estes fatores aumentam as chances de desencadeamento de outras doenças, tais como, a insuficiência renal crônica, infarto agudo do miocárdio e derrames cerebrais causadas por acometimento renal, cardíacos e cerebrais,

¹ Artigo de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem

² Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá. nina_micheli@yahoo.com.br

³ Especialista em Auditoria em Contas Médico Hospitalares e Serviços de Saúde, Coordenador e Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá e orientador do presente artigo

que contribuem para uma redução significativa na qualidade e na perspectiva de vida (PASSOS, ASSIS; BARRETOS,2006).

No Brasil, segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), estima-se que cerca de 15 a 20% da população adulta tenha Hipertensão Arterial (HA), aproximadamente 30 milhões de brasileiros, sendo que, entre a população idosa esta cifra chega a 65%. Por se tratar de uma doença de alta incidência e prevalência, a Hipertensão Arterial gera impactos significativos nos índices de desenvolvimento de Insuficiência Renal Crônica (IRC) - esta patologia pode ser proveniente do desencadeamento da HA. Estudos comprovam que a Hipertensão Arterial é uma doença primária importante para o surgimento da IRC e que, atualmente, atinge percentuais considerados da população, sendo de elevada morbidade e mortalidade. “A incidência de DRC em hipertensos é de cerca de 156 casos por milhão, em estudo de 16 anos com 332.500 homens entre 35 e 57 anos.”(ROMÃO JR,2004,p.2).

De acordo com censo (2008) realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número de pacientes em tratamento para IRC tem aumentado a todo ano. De 2004 para 2007, o número de pacientes cresceu cerca de 26%, e estima-se que cerca de 78.605 pacientes estejam em tratamento de IRC, sendo provável que 15,2% destes pacientes venham a falecer anualmente.

Para uma análise concreta do índice de letalidade da IRC, comparou-se a mortalidade dos pacientes em tratamento de IRC aos pacientes em tratamento de algumas neoplasias. Nesta análise foi constatado que a IRC mata mais do que neoplasias como câncer do colo do útero, mama e de próstata, perdendo apenas para as neoplasias de estômago e de pulmão (SESSO, 2006). Mediante a essas informações, verifica-se a necessidade de implementação de ações e medidas, principalmente na atenção primária, que minimizem a incidência desses agravos.

No intuito de relacionar a atuação do enfermeiro na prevenção e no controle de fatores de risco para o desenvolvimento da Insuficiência Renal Crônica (IRC), o presente estudo tem por finalidade revisar a literatura sobre Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal Crônica, citar a Hipertensão Arterial como um importante antecedente para Insuficiência Renal Crônica e classificar incidência de risco de IRC causadas por Hipertensão Arterial em relação aos outros fatores de risco, para assim refletir sobre o papel do enfermeiro, na atenção básica, ao lidar com Hipertensão Arterial. Relacionando as possibilidades de intervenção do enfermeiro, tais como consultas de enfermagem e criação de grupos educativos, com intervenções principalmente, nas orientações fornecidas aos portadores de patologias crônicas degenerativas com ênfase na

prevenção e redução dos agravos gerada pela Hipertensão Arterial viabilizando desta forma significativa redução nos agravos da HA, tais como a Insuficiência Renal Crônica.

Na intenção de alcançar os objetivos propostos, o estudo será realizado a partir de revisão bibliográfica de artigos, revistas, livros e dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Diabetes e Hipertensão e do Ministério da Saúde referentes aos temas supracitados.

2 CONCEITOS E PARÂMETROS

A Pressão Arterial (PA) é caracterizada pela força que o sangue exerce nas paredes dos vasos sanguíneos. São considerados valores normais para a pressão arterial 120/60 mmHg, porém esse parâmetro pode variar de pessoa para pessoa. (SMELTZER; BARE, 2005) Esta variação tem seu desencadeamento gerado por vários fatores tais como idade, uso de tabaco, sedentarismo, obesidade, entre outros. A elevação permanente destes valores é denominada Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) (BRASIL, 2002).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005, p.607):

[...] a pressão arterial sistêmica é a pressão exercida sobre as paredes das artérias durante a sístole a diástole ventricular [...] Em geral a PA é expressa como a proporção da pressão sistólica em relação à pressão diastólica, com os valores normais no adulto variando de 100/60 a 140/90mmHg.

Atualmente, existem vários parâmetros para se determinar Hipertensão Arterial. De acordo com o manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (2002, p.13), criado pelo ministério da saúde, a HA é definida como: “o resultado maior ou igual a 140/90mmHg, quando encontrada em pelo menos duas aferições, em momentos diferentes”. Esta classificação ficou definida no III Consenso Brasileiro de HA.

A PA quando elevada favorece para o surgimento de outras patologias que se instalam devido a lesões provocadas pela força exercida nas paredes dos vasos. Como exemplo de patologias provenientes da HA, pode-se citar as lesões causadas no Sistema Renal que, se não tratadas, podem causar o falecimento total dos rins, dando origem assim à Insuficiência Renal Crônica (IRC). “A doença renal crônica é uma síndrome causada por inúmeras doenças que têm em comum a redução progressiva da filtração glomerular.” (DUMMER et al., 2006, p. 446).

O funcionamento renal é de grande importância para a manutenção da homeostase do organismo, são os rins os responsáveis por filtrar o sangue do corpo humano, os resíduos tóxicos, além de sais e substâncias em excesso no organismo, realizando, desta forma, o balanço hídrico do corpo humano. (SMELTZER; BARE, 2005).

A Insuficiência Renal se dá quando:

[...] os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo e nem realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal prejudicada, levando a uma ruptura nas funções metabólicas e endócrinas, bem como a distúrbios hídricos, eletrolíticos e ácido-básico. (SMELTZER; BARE, 2005, p.1398).

A IRC, uma vez instalada, deve ser tratada de forma rígida e consideravelmente desagradável como o processo de hemodiálise, um processo que filtra o sangue retirando resíduos que não são mais filtrados pelos rins. Dados da literatura indicam que portadores de Hipertensão Arterial têm maior probabilidade de desenvolverem Insuficiência Renal Crônica (ROMÃO JR, 2004), apesar de ainda não ser confirmada se Hipertensão Arterial é causa ou consequência da Insuficiência Renal. De acordo com Zanella (2002, p.13):

embora não se tenha estabelecido se a hipertensão é causa ou consequência da lesão renal, não existem dúvidas de que a elevação da pressão arterial acelera a evolução da nefropatia diabética e que o tratamento anti-hipertensivo efetivo reduz de forma marcante a velocidade de queda da filtração glomerular.

Segundo censo (2008), realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, as principais doenças reportadas como causa de IRC são Hipertensão Arterial 35,8%, Diabetes Mellitus 25,7%, Glomerulonefrite 15,7% e causas indefinidas 23,2% em respectiva ordem de maior incidência. O censo (2008) ainda relata que 93,8% dos tratamentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 O ENFERMEIRO EM AÇÃO

Sendo a Hipertensão Arterial a primeira no ranking das doenças precursoras da IRC, torna-se urgente programar ações básicas de diagnóstico e controle destas condições, com implementação de ações e medidas que minimizem a evolução progressiva da doença para os agravos. Frente a esses parâmetros e conceitos, é evidente a necessidade de uma atenção

prioritária e contínua aos hipertensos, uma vez que, os índices de letalidade existentes, devido aos agravos gerados, são de alta incidência.

Atualmente, essa atenção (acompanhamento) é realizada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no nível primário, que tem como objetivo acompanhar o portador de pressão alta orientando e oferecendo informações pertinentes ao novo estilo de vida que a patologia exige. (BRASIL,2002).

De acordo com a Norma Operacional de Assistência a Saúde -NOAS-SUS (2001) do Ministério da Saúde do Brasil, as ações de atuação estratégica da atenção primária em saúde para o controle da hipertensão são: diagnóstico clínico dos casos; busca ativa dos casos através da medição da pressão arterial de usuários e por visita domiciliar; tratamento dos casos com um acompanhamento ambulatorial e domiciliar; diagnóstico precoce de complicações através de realização de exames laboratoriais; primeiros atendimentos de urgência às crises hipertensivas e outras complicações; medidas preventivas por ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo); e prevenção de complicações.

Para a facilitação deste processo, os enfermeiros contam com o programa instituído pelo ministério da saúde, o Programa de Saúde da Família, que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde [...]. A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. (BRASIL, 2007, p.12).

Os centros de atendimento primário, Atenção Básica, realizam o atendimento de grupos considerados de maior risco a agravos, sendo o enfermeiro o responsável pela condução desse atendimento. De acordo com o Guia Prático do Programa da Saúde da Família (2001, p.76), é de atribuição do enfermeiro:

Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever / transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão [...] organizar e

coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental e etc.

Tal atribuição tem como objetivo detectar novos casos, além de educar, supervisionar e treinar a clientela assistida permitindo uma facilitação da adesão ao tratamento proposto proporcionando também um controle da pressão arterial o que acarretara na diminuição de muitos agravos assim como na diminuição da incidência da Insuficiência Renal.

De acordo como III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), realizado pela sociedade Brasileira de Nefrologia e outros departamentos, o enfermeiro deve, nas consultas de enfermagem após a consulta médica do caso novo, aferir a pressão arterial, investigar sobre fatores de risco e hábitos de vida tais como fumo, álcool, sedentarismo e alimentação, avaliar conhecimento sobre hipertensão, orientar sobre o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, avaliar sintomas, reforçar as orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares, administrar o serviço: controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas, aproveitar ainda para, avaliar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (cm), glicemia capilar, adesão à medicação atual, hábitos, necessidade de sensibilização educativa, podendo também convidar o paciente para participar do grupo de sensibilização educativa sobre HA e autocuidado. O enfermeiro também é responsável pela delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de Enfermagem e pelo treinamento do Agente Comunitário de Saúde para a aferição da Pressão Arterial com equipamento digital, para execução de triagem e posterior encaminhamento à Unidade Básica, para que com isso, sejam prescritas e implementadas ações que contribuam para a promoção, proteção e recuperação ou reabilitação do cliente.

Após as consultas e verificada a necessidade de sensibilização educativa, o enfermeiro deve orientar os pacientes a participarem de grupos de hipertenso, evento realizado mensalmente ou de acordo com protocolo institucional, que tem como objetivo fornecer informações pertinentes à patologia e fornecer condições para a minimização dos agravos. As ações em grupo:

São ações educativas e terapêuticas em saúde, desenvolvidas com grupos de pacientes e seus familiares, sendo adicionais as atividades individuais. A convivência estimula a relação social, possibilita a troca de informações e permite apoio mútuo. O paciente, nesse tipo de atividade, identifica-se com outros pacientes com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus medos e expectativas. Passa a compartilhar das experiências de todos e a discutir, buscando soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos

seus. (TERCEIRO CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998).

Nas ações em grupo o enfermeiro tem por responsabilidade abordar temas relativos a medidas preventivas e de controle de pressão arterial, tais como controle do peso, realização de atividade física, importância da redução do sal e aumento da ingestão de potássio, relação da ingestão de álcool com a hipertensão e recomendações dietéticas, o enfermeiro também deve abordar assuntos pertinentes fisiopatologia da HAS, complicações da HAS e tipos de tratamento. (TERCEIRO CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998). Tais temas abordados tem por objetivo fornecer informações ao paciente para que ele conheça sua doença, as complicações pertinentes, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilização da doença. As ações em grupo também promover um controle rigoroso da PA fator primordial no tratamento.

Todas as medidas preventivas relativas a Hipertensão Arterial, participam diretamente no controle e na redução de agravos que a Hipertensão pode oferecer, pois uma vez detectada a patologia as medidas de prevenção torna-se medida de controle dos níveis tensoriais da pressão arterial e quando controlados geram grandes impactos nos índices de incidência de agravos que tendem a diminuir. Pode-se dizer que as ações realizadas pelo enfermeiro têm efeitos amplos, pois as medidas para prevenção da insuficiência renal por Hipertensão são as mesmas medidas de prevenção para outros agravos não tendo uma intervenção específica para a IRC.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções realizadas pelo enfermeiro, na atenção básica, na tentativa de minimizar as ocorrências de Insuficiência Renal Crônica causada por Hipertensão Arterial não se diferem em nada às medidas utilizadas para prevenção de outros agravos. Desta forma, as medidas criadas para minimizar os riscos de progressão da hipertensão, com conseqüente evolução para Insuficiência Renal, tornam-se muito mais abrangentes, uma vez que a atuação do enfermeiro neste contexto estará prevenindo automaticamente outros agravos atuando de forma quantitativa no que se diz respeito à prevenção de agravos.

As intervenções realizadas pelo enfermeiro, no âmbito da atenção básica, em relação à hipertensão arterial, conseguem demonstrar de forma clara a real necessidade de prevenção e

promoção da saúde determinada pela Constituição anos atrás, pois somente a prevenção, o controle e a eficácia na detecção da doença poderão diminuir a possibilidade de complicações tardias, tais como a insuficiência renal.

É importante ainda, lembrar que, tais ações só virão a ter êxito uma vez que haja uma adesão do paciente hipertenso ao tratamento, pois somente com reais modificações nos estilos de vida (introdução de hábitos de vida saudáveis, alimentação, exercícios físicos e/ou se necessário tratamento medicamentoso) as ações preventivas e de controle poderão vir a influenciar na incidência e na prevalência da hipertensão e conseqüente redução dos índices de desenvolvimento de agravos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma operacional de assistência à saúde- NOAS/SUS- 01/2001*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

DUMMER, C.D.; THOME, F.S.; VERONESE, F. V. Doença renal crônica, inflamação e aterosclerose: novos conceitos de um velho problema. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 53, n. 5, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500022&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2008.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [online]. mar. 2006, v.15, n.1 [citado 31 Outubro 2008], p.35-45. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1679-4974.

ROMÃO JR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, epidemiologia e classificação. *Jornal brasileiro de nefrologia* [2004] Disponível em: < <http://www.sbn.org.br/JBN/26-31/v26e3s1p001.pdf>> Acesso em: 15 mar. 2008.

SESSO R. *Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção* [texto na Internet]. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiologia; s.d.[citado 2007 Mar 10]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof.pdf

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. - BRUNER & SUDDARTH -. *Tratado de enfermagem medicocirúrgico*. Insuficiência Renal Crônica. 10. ed..Rio de Janeiro:Ganabara Koogon, 2005. p.1323-1412.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo 2008*.. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Censo/2008/censoSBN2008.pdf> Acesso em: jul. 2008

TERCEIRO CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,1998. Disponível em: <www.sbn.org.br/consiiiO.htm>. Acesso em: 15 Jul. 2008.

ZANELLA M.T.; Ferreira S. R. G. *Diagnóstico e tratamento da nefropatia diabética*.Modulo temático., São Paulo, v.5, n.1, 2002. p.11-14. Disponível em:<http://www.sbh.org.br/hipertensao/2002_N1_V5/11%20a%2015.pdf>. Acesso em: mar. 2008.

ARTIGO RECEBIDO EM 2008