



CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

Lote Manuel¹, António Ribeiro Chissululo Chissoca², Arlindo da Costa Afonso³

e371751

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i7.1751>

PUBLICADO: 07/2022

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica consiste num problema grave de saúde pública a nível global. É resultante de um processo multifatorial que leva ao aumento dos níveis da pressão arterial a valores acima daqueles considerados normais. **Objectivo:** Descrever os cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no mês de Junho em que foram consultadas as bases de dados: *GOOGLE SCOLAR*, *SCIELO*, *PUBMED*. Foram incluídos artigos na língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola com data de publicação até 2022. **Resultados e Discussão:** A crise hipertensiva (CH) consiste na elevação rápida e sintomática da pressão arterial, com deterioração rápida de órgãos alvo e elevado risco de morte quando os valores de pressão arterial sistólica de 180 mmHg e diastólica de ultrapassam 120 mmHg. A crise Hipertensiva pode ser classificada em Urgência Hipertensiva e Emergência Hipertensiva, a diferença entre ambas está relacionada com a presença de sinais e sintomas que comprometem os órgão vitais. **Considerações finais:** O enfermeiro precisa fazer uma avaliação rigorosa mediante a identificação dos sinais e sintomas, antecedentes patológicos pessoais e familiares para que possar diferenciar urgência Hipertensiva da emergência Hipertensiva. Os cuidados de enfermagem visam essencialmente na avaliação criteriosa dos sinais viatais sobretudo a pressão arterial e cumprir com a prescrição médica para reduzir a pressão arterial reduzindo as complicações.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão. Crise hipertensiva. Urgência Hipertensiva. Emergência Hipertensiva. Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension is a serious public health problem at a global level. It is the result of a multifactorial process that leads to an increase in blood pressure levels above those considered normal. *Objective:* To describe nursing care for patients with hypertensive crisis. *Materials and Methods:* This is a narrative review, carried out in June, in which the following databases were consulted: *GOOGLE SCOLAR*, *SCIELO*, *PUBMED*. Articles in Portuguese, English and Spanish with publication date up to 2022 were included. *Results and Discussion:* Hypertensive crisis (HC) consists of a rapid and symptomatic elevation of blood pressure, with rapid deterioration of target organs and a high risk of death when the systolic blood pressure values of 180 mmHg and diastolic blood pressure of exceed 120 mmHg. Hypertensive crisis can be classified into Hypertensive Urgency and Hypertensive Emergency, the difference between both is related to the presence of signs and symptoms that compromise vital organs. *Final considerations:* The nurse needs to make a rigorous assessment by identifying the signs and symptoms, personal and family pathological antecedents so that he can differentiate Hypertensive urgency from Hypertensive emergency. Nursing care essentially aims at the careful evaluation of the vital signs about blood pressure and complying with the medical prescription to reduce blood pressure reducing complications.

KEYWORDS: Hypertension. Hypertensive Crisis. Hypertensive Urgency. Hypertensive Emergency. Nursing care

¹ Instituto Superior Politécnico da Caála - ISPCAÁLA

² Universidade José Eduardo dos Santos

³ Universidade José Eduardo dos Santos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial sistémica es un grave problema de salud pública a nivel mundial. Es el resultado de un proceso multifactorial que conduce a un aumento de los niveles de presión arterial a valores superiores a los considerados normales. Objetivo: Describir la atención de enfermería a pacientes con crisis hipertensiva. Materiales y Métodos: Se trata de una revisión narrativa, realizada en junio en la que se consultaron las siguientes bases de datos: GOOGLE SCOLAR, SCIELO, PUBMED. Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español con fecha de publicación hasta 2022. Resultados y Discusión: La crisis hipertensiva (CH) consiste en una elevación rápida y sintomática de la presión arterial, con un rápido deterioro de los órganos diana y un alto riesgo de muerte cuando los valores de presión arterial sistólica de 180 mmHg y la presión arterial diastólica superan los 120 mmHg. La crisis hipertensiva se puede clasificar como Urgencia Hipertensiva y Emergencia Hipertensiva, la diferencia entre ambas está relacionada con la presencia de signos y síntomas que comprometen órganos vitales. Consideraciones finales: Las enfermeras deben hacer una evaluación rigurosa identificando signos y síntomas, antecedentes patológicos personales y familiares para que puedan diferenciar la urgencia hipertensiva de la emergencia hipertensiva. Los cuidados de enfermería están dirigidos a evaluar la forma correcta de mostrar el camino a la presión arterial y cumplir con la prescripción médica para reducir la presión arterial mediante la reducción de complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión. Crisis hipertensiva. Urgencia hipertensiva. Urgencia hipertensiva. Cuidados de enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial constitui um importante fator de risco para doença cardíaca coronária e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico (OMS, 2021). Uma das metas globais para doenças não transmissíveis é reduzir a prevalência de hipertensão em 33% entre 2010 e 2030 (OMS, 2021). Ela é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), por 25% das mortes por doença arterial coronariana (DAC) e, em combinação com o diabetes mellitus (DM), por 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Estes dados evidenciam a necessidade de identificar e controlar a doença a fim de evitar ou mesmo reduzir as complicações decorrentes da doença (BRAGA, 2014). Em Angola dados sobre prevalência de Hipertensão ainda são escassos. Em um estudo realizado por Pires et al., (2013) estimou uma prevalência da hipertensão de 23% na Província do Bengo.

Hipertensão Arterial (HA) é a disfunção multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140/90 milímetros de mercúrio (mmHg). Frequentemente se associa com distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (MARCIANO, 2021).

A pressão arterial (PA) é definida como a tensão que o sangue exerce contra qualquer área da parede vascular. Caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível e de causa multifatorial, associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas (MARCIANO et al., 2021).

Como uma síndrome de origem multifatorial, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta diversos fatores que dificultam o seu controle, entre eles a não adesão ao tratamento. A ausência de sintomas na HAS é um dos fatores que dificulta esta adesão, pois somente metade das pessoas que são hipertensas conhece seu diagnóstico. Grande parte dos pacientes hipertensos toma



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

conhecimento do diagnóstico desse agravo, quando são vítimas de alguma complicação, por exemplo, infarto, aneurisma e insuficiência renal (OLIVEIRA; SILVA, 2016). Diante disso, o aumento nos níveis pressóricos ocasiona lesões em órgãos alvo como cérebro, coração e rins, precipitando complicações tais como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRAGA, 2014).

Atualmente, abordagem ao paciente com problema de hipertensão deve ser feita pela equipe multiprofissional constituída por diversos profissionais, tais como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. O modo de trabalho exige que os profissionais utilizem seus saberes particulares, baseados em diferentes lógicas de julgamento e de tomada de decisão quanto à assistência a se prestar esse processo de integração contribui para o alcance de resultados satisfatórios no processo de prestação de cuidados (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

O não cumprimento do tratamento contribui para o aumento das cifras tensionais que resulta em crise hipertensiva que requer maior atenção por parte do enfermeiro que deve estar adoptado de conhecimentos tecnicocientíficos para uma melhor abordagem a este paciente contribuido no atendimento eficiente. Diante do exposto, a levanta-se a seguinte o problema Científico: Quais são os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com crise hipertensiva?

O presente trabalho tem como objectivo descrever os cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes com crise hipertensiva.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Narrativa no período de junho em que foram consultas três bases de dados nomeadamente a *GOOGLE ESCOLAR*, *SCIELO*, *PUBMED*. A triagem dos estudos foi feita mediante a leitura dos títulos e resumos, para análise e selecção dos estudos foram incluídos artigos publicados na língua portuguesa, Inglesa ou espanhola. Em relação ao critério de exclusão foram excluídos artigos com publicação em outra língua e que não tinham informações de interesse para a nossa pesquisa. Para a identificação dos artigos utilizou-se aos seguintes unitermos: *Hipertensão OR Crise Hipertensiva OR Urgência Hipertensiva OR Emergência Hipertensiva AND Cuidados de Enfermagem OR Assistência de Enfermagem*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fisiopatologia de hipertensão arterial

O sistema cardiovascular é constituído por coração, artérias, capilares, veias e vasos linfáticos. As funções do coração são bombear o sangue oxigenado para dentro do sistema arterial, o qual o transporta para as células, e coletar o sangue desoxigenado do sistema venoso e levá-lo para os pulmões para oxigenação. É a função do vaso sanguíneo, dos capilares, das veias e dos linfáticos é carregar o sangue para os tecidos e células em todo o corpo (LOPES; BEZZERA, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

Os mecanismos fisiológicos envolvidos na Hipertensão arterial não estão totalmente claros, porém acredita-se que alteração do Débito Cardíaco, Resistência periférica Sistema renina-angiotensina-aldosterona, a hiperatividade do sistema simpático contribuem para o desenvolvimento da Hipertensão arterial (SINGH; SHANKAR; SINGH, 2017).

Outros mecanismos importantes incluem o sistema RAAS, ou seja, níveis elevados de renina que aumentam a angiotensina 1 e angiotensina 2 (um potente vasoconstritor) e aumentam a atividade da aldosterona que reabsorve sal e água e aumenta a PA está presente em apenas 10-20% dos casos. A resistência à insulina está associada à hipertensão, está ligada à inatividade física, estresse crônico e aumento da descarga simpática basal (EEG dessincronizado) e síndrome metabólica.

A hipertensão relacionada à obesidade e a apneia do sono estão associadas à hiperatividade simpática. A disfunção endotelial está associada à hipertensão. A hiperatividade simpática aumenta a demanda de ATP nas células endoteliais e produz rigidez; também associada a eventos coronarianos (TARUN; AZEEMA; SAXENA, 2021).

3.1.1 Débito cardíaco e resistência vascular periférica

A manutenção de uma pressão arterial normal depende do equilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica. A maioria dos pacientes com hipertensão essencial tem um débito cardíaco normal, mas uma resistência periférica elevada. A resistência periférica é determinada não pelas grandes artérias ou pelos capilares, mas pelas pequenas arteríolas, cujas paredes contêm células musculares lisas.

Acredita-se que a contração das células musculares lisas esteja relacionada ao aumento da concentração intracelular de cálcio. Acredita-se que a constrição prolongada do músculo liso induza mudanças estruturais com espessamento das paredes dos vasos arteriolas possivelmente mediado pela angiotensina, levando a um aumento irreversível da resistência vascular periférica e consequentemente a elevação da pressão arterial (SINGH; SHANKAR; SINGH, 2017).

3.1.2 Sistema Renina Angiotensina

O sistema renina-angiotensina pode ser o mais importante dos sistemas endócrinos que afetam o controle da pressão arterial. A renina é secretada pelo aparelho justaglomerular do rim em resposta à subperfusão glomerular ou à redução da ingestão de sal. Também é liberado em resposta à estimulação do sistema nervoso simpático. A renina é responsável pela conversão do substrato renina (angiotensinogênio) em angiotensina I, uma substância fisiologicamente inativa que é rapidamente convertida em angiotensina II nos pulmões pela enzima conversora de angiotensina (ECA). A angiotensina II é um potente vasoconstritor e, portanto, causa um aumento na pressão arterial. Além disso, estimula a liberação de aldosterona da zona glomerulosa da glândula adrenal, o que resulta em um aumento adicional da pressão arterial relacionada à retenção de sódio e água (SINGH; SHANKAR; SINGH, 2017).



3.1.3 Sistema nervoso autónomo

A fisiopatologia da hipertensão começa a partir de impulsos corticais cronicamente perturbados (neocórtex, giro do cíngulo) (como evidenciado no EEG, atividade beta rápida de baixa voltagem no estado de fechamento ocular sugestivo de ritmo dessincronizado presente no estresse, velocidade mental rápida, exaustão mental) até o hipotálamo; levando a uma mudança de VMC (centro vasomotor) em um nível superior.

O deslocamento de VMC é seguido por alta descarga simpática basal (de acordo com o nível de VMC) do hipotálamo, levando ao aumento da contratilidade cardíaca (associada à alta força de ejeção do VE, curto tempo de aceleração do fluxo aórtico na ecocardiografia) e hipertensão estágio. Há deslocamento dos barorreceptores e do mecanismo renal para um novo nível mais alto (aumento do volume sistólico associado à alta força de ejeção do VE, tempo de aceleração curto no fluxo aórtico na ecocardiográfica) e hipertensão estágio 2, ou seja, um novo valor mais alto da PA é alcançado.

A atividade simpática deveria desempenhar um papel na mudança da pressão arterial de normotensa para o estágio 1 e depois para o estágio 2 e, posteriormente, níveis aumentados no estágio 2. A resposta simpática da pele não é um reflexo da medula, sua via eferente começa no hipotálamo. Na ausência de um aumento evidente na atividade simpática. Isso explica a origem central do ritmo simpático elevado e seu papel na mudança da pressão arterial em diferentes (TARUN; AZEEMA; SAXENA, 2021).

A estimulação do sistema nervoso simpático pode causar constrição arteriolar e dilatação arteriolar. Assim, o sistema nervoso autônomo tem um papel importante na manutenção de uma pressão arterial normal. Também é importante na mediação de alterações de curto prazo na pressão arterial em resposta ao estresse e ao exercício físico. Há, no entanto, poucas evidências que sugiram que a epinefrina (adrenalina) e a norepinefrina (noradrenalina) tenham algum papel claro na etiologia da hipertensão. No entanto, seus efeitos são importantes, até porque as drogas que bloqueiam o sistema nervoso simpático reduzem a pressão arterial e têm um papel terapêutico bem estabelecido (SINGH; SHANKAR; SINGH, 2017).

3.1.4 Disfunção endotelial

As células endoteliais vasculares desempenham um papel fundamental na regulação cardiovascular, produzindo uma série de potentes agentes vasoativos locais, incluindo a molécula vasodilatadora óxido nítrico e o peptídeo vasoconstritor endotelina. A disfunção do endotélio tem sido implicada na hipertensão essencial humana. A modulação da função endotelial é uma opção terapêutica atraente na tentativa de minimizar algumas das complicações importantes da hipertensão. A terapia anti-hipertensiva clinicamente eficaz parece restaurar a produção prejudicada de óxido nítrico, mas não parece restaurar o relaxamento vascular dependente do endotélio prejudicado ou a resposta vascular aos agonistas endoteliais (BEEVERS; GREGORY; O'BRIEN, 2001).



3.2 Factores Riscos

A etiologia da hipertensão envolve a interação complexa de fatores ambientais e fisiopatológicos que afetam vários sistemas, bem como a predisposição genética (OPRAIL et al., 2018). A etiologia da hipertensão pode ser agrupada em 2 grandes categorias ; a hipertensão primária (ou essencial) que representa entre 85% e 95% dos casos humanos e tem causa não identificada. Em contraste, a hipertensão secundária é causada por condições subjacentes identificáveis, incluindo estenose da artéria renal, feocromocitoma, adenoma adrenal ou mutações de um único gene (JESUS, 2021).

Os fatores de riscos modificáveis incluem dietas não saudáveis (consumo excessivo de sal, dieta rica em gorduras saturadas e trans, baixa ingestão de frutas e vegetais), sedentarismo, consumo de tabaco e álcool e excesso de peso ou obesidade, estresse. Os fatores de risco não modificáveis incluem história familiar de hipertensão, raça, idade superior a 65 anos e doenças coexistentes, como diabetes ou doença renal (OMS, 2021, MARCIANO et al., 2021).

Variações nos níveis de fatores de risco para hipertensão, como alto consumo de sódio, baixo consumo de potássio, obesidade, consumo de álcool, sedentarismo e alimentação não saudável, pode contribuir para o aumento ou redução da prevalência da hipertensão. Apesar da prevalência crescente, as proporções de conscientização sobre hipertensão, tratamento e controle da pressão arterial são baixas. Estudos futuros são necessários para testar estratégias de implementação para prevenção e controle da hipertensão (MILLS; STEFANESCU; HE, 2020).

3.3 Sinais e Sintomas

A hipertensão é chamada de "assassino silencioso", a maioria das pessoas com hipertensão desconhece o problema porque pode não apresentar sinais ou sintomas de alerta. Por esta razão, é importante a medição regular da pressão arterial, quando os sintomas ocorrem, eles podem incluir dores de cabeça matinais, hemorragias nasais, ritmos cardíacos irregulares, alterações na visão e zumbido nos ouvidos, a hipertensão grave pode causar fadiga, náusea, vômito, confusão, ansiedade, dor no peito e tremores musculares (OMS, 2021).

3.4 Diagnóstico

Em relação ao diagnóstico os limites de pressão arterial considerados normais são arbitrários. São considerados hipertensos os indivíduos com PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg, quando utilizadas as medidas de consultório, o diagnóstico de HA deverá ser sempre validado por medições repetidas, em condições ideais, em duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias ou semanas; ou de maneira mais assertiva, realizando-se o diagnóstico com medidas fora do consultório (BARROSO et al., 2021).

Segundo Oliveira (2016), afirma que a PA deve ser medida em toda avaliação por médicos, de qualquer especialidade, e por todos os profissionais da saúde devidamente capacitados. Os



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

esfigmomanômetros auscultatórios ou oscilométricos são os métodos preferidos para medir a PA. Esses dispositivos devem ser validados de acordo com as condições e os protocolos padronizados, e sua calibração deve ser verificada anualmente, no caso dos oscilométricos, e a cada seis meses no caso dos auscultatórios ou de acordo com as orientações do fabricante.

Tabela 1. Classificação da Pressão Arterial de acordo a medição em Consultório para maiores de 18 anos

Classificação	PAS (mHg)	PAD (mHg)
PA Ótima	< 120	< 80
PA Normal	120-129	80-84
Pré Hipertensão	130-139	85-89
HA estágio I	140-159	90-99
H A estágio II	160-179	100-109
HÁ estágio 3	≥ 180	≥ 110

Adaptado de BARROSO et al., 2021

3.5 Tratamento da hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica é o fator de risco modificável mais importante para morbidade e mortalidade por todas as causas em todo o mundo e está associada a um risco aumentado de doença cardiovascular (DCV). Menos da metade das pessoas com hipertensão está ciente de sua condição, e muitas outras estão cientes, mas não são tratadas ou tratadas inadequadamente, quando a adesão ao tratamento for adequada maior é a taxa de recuperação e conseqüentemente a redução de complicações. O controle desta patologia é desenvolvido através de terapia medicamentosa prescrita de acordo com a gravidade do quadro clínico. Também é possível realizar o controle da pressão arterial através de medidas não medicamentosas, baseadas na manutenção de um estilo de vida saudável, com uma alimentação equilibrada e com o desenvolvimento de práticas regulares de exercícios físicos; manutenção do peso corporal, associado ainda à abstenção do tabagismo e do etilismo (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

Por sua vez o tratamento não farmacológico inclui mudanças no estilo de vida, incluindo modificações na dieta e aumento da atividade física, são eficazes na redução da PA e na prevenção da hipertensão e suas sequelas de DCV (BARROSO *et al.*, 2021). Estudos tem mostrados que o tratamento dietetico pode auxiliar no control da pressão arterial, desta forma a dieta DASH é uma dieta especifica para pacientes com Hipertensão arterial que preconiza o consumo de frutas, verduras, legumes, produtos lácteos com baixo teor de gordura, cereais integrais, peixes, aves e nozes e incentiva restringir o consumo de carnes vermelhas e processadas, sódio e bebidas açucaradas (BRICARELO et al., 2020).

A terapia farmacológica é muito eficaz na redução da PA e na prevenção de desfechos cardiovasculares na maioria dos pacientes; medicamentos anti-hipertensivos de primeira linha incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio dihidropiridínicos e diuréticos tiazídicos (OPRAIL et al., 2018). Estes medicamentos devem ser utilizados somente com prescrição médica para reduzir a incidência de efeitos colaterais que podem comprometer a situação de saúde do pacientes. O sucesso do tratamento medicamentoso está relacionado com o cumprimento rigoroso das orientações relacionadas à mudança de hábitos e estilo de vida, pois neste cenário o enfermeiro desempenha um papel importante na prevenção e promoção de saúde mediante a actividade de educação para saúde (BARROSO et al., 2021, OLIVEIRA; SILVA, 2016).

3.6 Complicações

A hipertensão arterial não tratada pode desencadear várias complicações, tais como morte súbita, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração (SANTOS; MORREIRA, 2012). Um estudo realizado por Santos e Morreira (2021) em que participaram 622 hipertensos constatou-se que, aproximadamente, 47,2% dos homens e 42,3% das mulheres dentre as principais complicações foram insuficiência renal, acidente vascular cerebral, hipertrofia ventricular esquerda.

O risco de complicações decorrentes da hipertensão arterial, em geral, é maior em homens do que em mulheres, sendo esta diferença menor nos grupos mais idosos, particularmente o risco de complicações cardiovascular, acentuadamente aumentado nas mulheres após a menopausa. A doença hipertensiva pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações (LIMA; BARROS; OLIVEIRA, 2014).

3.7 Sistema de triagem no atendimento dos pacientes com Hipertensão

Segundo Azevedo et al., (2015) definem a triagem como um processo dinâmico de classificação de pacientes que permite que os pacientes sejam alocados no serviço mais adequado para um tratamento mais rápido. No Serviço de triagem, o indivíduo é avaliado de forma integral para que se identifique o tipo de atendimento necessário o princípio da triagem é o que o paciente deve ser visto de modo holístico (BRAGA, 2014). Um dos grandes desafios da enfermagem é a humanização no atendimento de urgência e emergência, a chegada do paciente na emergência em busca de atendimento requer avaliação minuciosa e humanizada por parte dos membros da equipe de saúde, identificando se há necessidade de atendimento de urgência ou não. Durante a assistência de enfermagem é necessário que haja agilidade no atendimento, para que o profissional faça recolha de informações úteis para prestar melhor cuidados aos pacientes que procuram os serviços de urgências (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

Uma das ferramentas para avaliação de riscos denomina-se o Sistema de Triagem de Manchester, constitui uma ferramenta muito valiosa para avaliação nos serviços de urgência, a classificação de riscos é feita mediante a utilização de cores que são divididas em 5 categorias:



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

vermelha (imediate), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (padrão) e azul (não urgente) (AZEVEDO et al., 2015). Cada uma dessas categorias representa um grau de gravidade com o respectivo tempo de espera para a primeira assistência médica. Evidências científicas já avaliaram o MTS e medidas para avaliar a qualidade deste sistema foram investigados por meio de conceitos diferentes, como confiabilidade e validade na correta estratificação dos pacientes mais graves, efetividade (avaliação do tempo de espera para atendimento) e tempo necessário para iniciar tratamento e eficácia (relacionada aos resultados obtidos) (JESUS, 2021).

3.8 Crise Hipertensiva

A crise hipertensiva (CH) consiste na elevação rápida e sintomática da pressão arterial (PA), com deterioração rápida de órgãos alvo e elevado risco de morte quando os valores de pressão arterial sistólica (PAS) 180 mmHg e diastólica (PAD) ultrapassam 120 mmHg. As CH são decorrentes de um desequilíbrio entre débito cardíaco e resistência vascular periférica, com volumes sanguíneos intravasculares aumentados, lesão endotelial e depósito de plaquetas e fibrina na circulação sanguínea.

A CH responde por 0,45% a 0,59% de todos os atendimentos de emergência hospitalar e EH por 25% de todos os casos de crise Hipertensiva (BARROSO et al., 2021). No entanto quando a PA atinge valores iguais ou acima de 160 x 120 mmHg; e acompanhada de sintomas, que podem ser leves (cefaleia, tontura, zumbido) ou graves (dispneia, dor precordial, coma e até morte), com ou sem lesão aguda de órgãos-alvo, denominamos o quadro clínico de crise hipertensiva (OLIVEIRA; SILVA, 2016). Além disso, pode vir acompanhado de alterações visuais e vasoespasmos ao exame de fundo de olho (LOPES; BEZZERA, 2020).

Caracterizada como elevação abrupta da pressão arterial a crise hipertensiva possui como agravo a deterioração aguda de órgãos-alvo. A elevação da pressão arterial pode ser assintomática ou apresentar sintomas facilmente confundidos com situações diárias como cefaleia e fadiga, dificultando seu diagnóstico. A participação da enfermagem torna-se indispensável no acompanhamento desses pacientes para um melhor prognóstico (MARCIANO, 2021).

3.8.1 Classificação da Crise Hipertensiva

A crise hipertensiva é uma condição clínica de elevação crítica e sintomática da pressão arterial, quadro grave com risco de morte, lesões funcionais ou estruturais de órgãos e alterações metabólicas que podem acarretar eventos cardiovasculares fatais ou não fatais, exigindo imediata intervenção.

Urgência hipertensiva (HU) há um aumento súbito da pressão arterial, sem envolvimento de órgãos-alvo e sem sintomas acompanhantes ou sintomas leves e inespecíficos. Nesta situação o paciente pode apresentar de confusão cognitiva, tonturas, Distúrbios visuais tais como visão nublada diplopia e falta de ar (GUILLÉN, 2014).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

O tratamento da urgência hipertensiva visa à diminuição progressiva e progressiva da pressão arterial no intervalo de 24-48 horas, preferencialmente com medicação oral, evitando possíveis complicações nos níveis cerebral, coronariano e renal que podem se originar com a queda súbita em da pressão arterial. O objetivo terapêutico é reduzir a PAD <110 mmHg e a PAS <180 mmHg. Não há necessidade de insistir em querer normalizar os valores da pressão arterial (BARROSO et al., 2021).

Nos casos de Urgências Hipertensivas a PAS apresenta-se com níveis iguais ou maiores que 120 mmHg, porém há estabilidade clínica, não havendo comprometimento de órgãos-alvo. Esta condição poderá ser tratada em ambiente ambulatorial, enfermarias ou pronto atendimento através de medicações por via oral e deverá ser tratada reduzindo os níveis tensionais dentro de 24 horas. Em pacientes em quadro de urgência hipertensiva é de relevância utilizar anti-hipertensivos por via oral de ação imediata, visando reduzir a PA no período de 24 a 72 horas. Essa recomendação é válida principalmente nos casos de pacientes com histórico de aneurisma de aorta ou cerebral. Dentre os anti-hipertensivos indicados, estão: captopril, clonidina, furosemida e hidralazina. Após a administração do medicamento, aconselha acompanhar a PA dentro de algumas horas para certificar da redução de 20 a 30 mmHg da PA (MARCIANO et al., 2021).

Emergência hipertensiva (HE) é definida como elevação grave da PA associada a danos agudos e potencialmente graves em órgãos-alvo (cérebro, rim, coração, vasos sanguíneos e retina), que podem ser irreversíveis. As emergências hipertensivas apresentam clinicamente sintomas inespecíficos: cefaleia, astenia, zumbido, epistaxe, tontura. A sintomatologia dos pacientes que apresentam uma emergência hipertensiva está relacionada ao órgão-alvo afetado. O exame físico deve ter como objetivo localizar o envolvimento de um órgão-alvo. Algumas situações relacionadas à Emergência Hipertensiva são: Encefalopatia Hipertensiva, Cardiopatia Hipertensiva; Insuficiência Cardíaca, Dispnea; Insuficiência Renal aguda; Hemorragia subaracnoidea; Enclampsia, nesta situação é imperativa a redução com maior Urgência de modo a reduzir a progressão de degradação dos orgão alvos (BARROSO et al., 2021).

A emergência hipertensiva é caracterizada pela elevação crítica da PA, definida arbitrariamente como PAD maior ou igual a 120 mmHg, com quadro clínico grave e lesão de órgão-alvo. Diante disso, pacientes em emergência hipertensiva necessitam de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o uso de anti-hipertensivo pela via endovenosa, considerado terapia de primeira escolha, pela ação rápida e meia vida curta. Diferenciar uma situação de outra é essencial para o atendimento eficaz, sendo assim é extremamente necessário que o profissional de saúde faça uma anamnese e exame físico completo, eficiente, rápido e sem margens para erros (MARCIANO et al., 2021).

Esses casos requerem manejo imediato e encaminhamento ao serviço de urgência e emergência, pois há risco iminente de morte ou de lesão orgânica grave. A investigação clínica e a solicitação de exames (MARCIANO et al., 2021).

Habitualmente, as EH acometem hipertensos crônicos, usuários de drogas ilícitas portadores de glomerulonefrite aguda ou gestantes com eclâmpsia, podendo estar associadas a acidente



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

vascular encefálico, encefalopatia hipertensiva, lesões hemorrágicas da retina, papiledema, edema agudo dos pulmões, síndromes isquêmicas miocárdicas agudas e dissecação aguda da aorta. Na EH, a redução rápida da PA pode diminuir o fluxo sanguíneo no sistema vascular, com consequente isquemia, infarto em órgãos-alvo e aumento da mortalidade. Tal condição demanda internação em unidade de terapia intensiva, e monitorização contínua e rigorosa dos valores de PA. Embora não exista uma medicação ideal, um número crescente de drogas está disponível para o tratamento das CH, sendo o nitroprussiato de sódio, a nitroglicerina, o esmolol, o labetalol, o fenoldopam, a hidralazina e a nicardipina as mais utilizadas na prática clínica (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

Na situação de emergência hipertensiva, percebe-se elevação pressórica acentuada definida arbitrariamente como uma elevação pressórica diastólica ≥ 120 mmHg associada à sinais que indicam lesões em órgãos-alvo em progressão, tais como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão, infarto de miocárdio e evidências de hipertensão maligna ou de dissecação aguda da aorta. Nesses casos, há riscos iminentes de vida ou de lesão orgânica irreversível, e os paciente precisam ser hospitalizado imediatamente e submetidos a tratamento com vasodilatadores de uso endovenoso (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

Neste intuito, o atendimento do paciente hipertenso em crise hipertensiva deve ser feito por uma equipe multidisciplinar treinada. Entre os profissionais de saúde envolvidos nesse processo, o enfermeiro ocupa uma posição chave no que tange às ações relacionadas à adesão do paciente ao tratamento prescrito. Cabe ao enfermeiro fazer a monitorização do tratamento, verificando o quadro clínico do paciente o mais rápido possível, verificando o sinal de hipofluxo cerebral ou coronariano, para poder dar o medicamento necessário a este paciente. Além disso, é de fundamental importância educar estes pacientes bem como seus familiares, a fim de estimular o autocuidado e assegurar o seguimento do tratamento instituído (BRAGA, 2014). Nos casos de crise hipertensiva, observam-se dois problemas graves. O primeiro refere-se ao diagnóstico preciso da elevação da pressão arterial e a presença ou não de lesão em órgãos-alvo, fato que irá diferenciar a urgência da emergência hipertensiva. O segundo problema advém da conduta durante a crise e posterior ao tratamento realizado na sala de emergência (QUEIROZ, 2012).

3.9 Abordagem do Paciente no Serviço de Urgência

A avaliação inicial do paciente com crise hipertensiva deve ser rápida e objetiva, para evitar possíveis danos a órgãos-alvo e consequentes complicações ao tratamento. Dessa forma deve ser questionado quanto a seus antecedentes patológicos, crise hipertensiva anterior, medicamentos de uso contínuo e grau de adesão ao tratamento de qualquer condição que modifique seu estado de saúde. É importante destacar que a realização do exame físico pelo enfermeiro é capaz de identificar sintomas que indicam a lesão de órgão alvo, tais como: dor anginosa, dispneia, alterações na fala, visão ou equilíbrio, epistaxes, cefaleias, tontura ou noctúria. Portanto, a conduta de enfermagem, é determinante na melhora clínica do indivíduo e pode prevenir graves complicações.



3.10 Cuidados de Enfermagem

O objetivo do cuidado de enfermagem para pacientes com crise hipertensiva deve focar na diminuição e controle dos valores pressóricos. Há altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce, salientam que 17,6% das internações são em virtude da hipertensão.

Os cuidados de enfermagem realizados durante tratamento inicial das CH estarão direcionados à importância da verificação de sinais vitais, os quais incluem a medida da pressão arterial em ambos os braços, a temperatura, a saturação de oxigênio e as frequências cardíaca e respiratória. A obtenção da queixa e histórico de saúde do paciente realizada com as demais intervenções de enfermagem em sala de emergência, tais como a punção de um acesso venoso periférico de grosso calibre, a monitorização cardíaca e não invasiva, a instalação de oxigênio suplementar e o início da avaliação clínica junto aos demais membros da equipe multiprofissional configuram os cuidados imediatos que devem ser prestados ao paciente com Crise Hipertensiva. A realização de um eletrocardiograma de doze derivações, a coleta de exames laboratoriais, a administração endovenosa de medicamentos anti-hipertensivos e o encaminhamento do paciente para demais exames de imagem, dentre eles a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada, e devem ser realizados, tão logo quanto possível, pela equipe de enfermagem, tendo em vista a elucidação diagnóstica e o início do tratamento precoce.

A monitorização hemodinâmica por meio de cateter central foi mencionada como cuidado complementar em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva, como forma de garantir a continuidade da assistência, do controle rigoroso dos valores de PA e do acompanhamento individualizado dos resultados terapêuticos. Orientação do paciente durante a internação e antes da alta hospitalar o reconhecimento de sinais de sintomas de CH, à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial (HÁ). O tratamento incorreto leva ao risco de morte iminente ou potencial (BOTOSSI, 2013).

O enfermeiro desde o momento do acolhimento deve iniciar a assistência ao paciente com crise hipertensiva. Nas unidades de urgência e emergência, o profissional deve realizar os cuidados de forma cautelosa, visto que muitos pacientes apresentam medo e ansiedade nestes locais. Com o cuidado humanizado o enfermo sente maior confiança, contribuindo para o autocuidado. A equipe deve prestar um cuidado rápido e atentar aos sinais clínicos, visando manter a tranquilidade, habilidade, responsabilidade e competência, pois os profissionais são essenciais para a evolução e melhora do paciente (MARCIANO et al., 2021).

O papel do enfermeiro consiste em realizar uma anamnese detalhada e exame físico direcionado a queixa principal através de investigação minuciosa do aparelho cardiocirculatório. Após a intervenção terapêutica deve-se realizar aconselhamento e orientações objetivando prevenção de complicações e manutenção da saúde.

Em casos de crise hipertensiva o profissional de enfermagem deve realizar um atendimento qualificado e imediato, visando ações corretas principalmente nos primeiros 60 minutos, visto que



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

quando o atendimento é tardio há maiores chances do desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo nas urgências e emergências hipertensiva e conseqüentemente maior risco de óbito.

O enfermeiro da unidade de emergência e urgência é encarregado pela organização da sua equipe, sendo fundamental a constante inovação desses profissionais, pois desenvolvem, com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma clara e contínua. É fundamental que o atendimento seja realizado de forma multiprofissional e a equipe de enfermagem é indispensável para a melhora do quadro clínico do enfermo, sendo assim é capaz de prevenir intercorrências caso realize as definições corretas dos diagnósticos de enfermagem, plano de cuidado e intervenções de forma particular. Com isso, acontece o manejo correto nas unidades e situações de urgência e emergência (MARCIANO et al., 2021).

Em síntese os cuidados de enfermagem estarão direcionados em garantir repouso absoluto no leito, oxigenoterapia por Cateter, acesso Endovenoso, monitorização cardíaca, cumprir com o tratamento médico (administrar os medicamentos prescritos), proporcionar apoio Psicologico ao paciente e sua família, medir os sinais vitais com maior ênfase a Pressão arterial, medir a diurese, observar o paciente para identificar sinais de complicações, dar educação para saúde sobre mudança dos hábitos e estilo de vida.

É de suma importância que a equipe de enfermagem seja capacitada para ocorra os devidos socorros aos pacientes com crise hipertensiva e outras possíveis conseqüências da crise hipertensiva, com maior destaque a classe de enfermagem, mas também toda equipa envolvida no processo de atendimento do paciente para obter resultados satisfatórios (LOPES; BEZZERA, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial constitui um sério problema de saúde pública, a pressão arterial não controlada pode se agravar resultando em uma crise hipertensiva em que há predominio de varios sinais e sintomas que se não foram prestado assistência de imediato pode evoluir a outras complicações incluindo a morte. Diante disso, cabe ao enfermeiro realizar uma triagem adequada para identificar os pacientes que estão em risco para a prestação de cuidados de enfermagem de forma eficaz utilizado o sistema de triagem de Manchester com reconhecimento internacional. O enfermeiro precisa fazer uma avaliação rigorosa mediante a identificação dos sinais e sintomas, antecedentes patologicos pessoais e familiares para que possa diferenciar a urgência Hipertensiva da emergência Hipertensiva atuando com base evidências científicas. Os cuidados de enfermagem visam essencialmente na avaliação criteriosa dos sinais vitais sobre tudo a pressão arterial, cumprir com a prescrição médica para reduzir a pressão arterial e conseqüentemente reduzir as complicações.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, T. R. M. *et al.* Eficácia do Sistema de Triagem de Manchester: uma revisão sistemática. **Enfermagem de Emergência Internacional**, v. 23, n. 2, p. 47-52, 2015.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
 Lote Manuel, Antônio Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

BEEVERS, G.; LIP, G.; OBRIEN, E. Fisiopatologia da Hipertensão. **BMJ**, v. 322, n. 7291, p. 912-916, 2001.

BOTOSSI, M. B.; *et al.* Elaboração de um guia de atendimento a pacientes com crise hipertensiva para enfermeiros. **Enfermagem Brasil**, v. 12, n. 6, 2013.

BRAGA, T. L. **Protocolo de enfermagem para atendimento de crise hipertensiva em unidade de emergência.** Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2014.

BRICARELO, L. P. *et al.* Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1421-1432, 2020.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 85-112, 2011.

GUILLÉN, C. B. **Manual de Urgência.** 2. ed. Cidade do Mexico: Saned Grupo, 2014.

JESUS, P. B. R. *et al.* Usuários com crise hipertensiva triados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco em unidade de pronto atendimento. **Principia: Caminhos da Iniciação Científica**, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, 2019.

LIMA, E. D. B.; ADRIANA, R. C.; CAMILA, N. A. Percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, 2014.

LOPES, E. L.; BEZERRA, M. M. M. Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no Atendimento aos Pacientes com Crises Hipertensivas. **Rev. Mult. Psic.**, v. 14, n. 53, p. 1165-1172, 2020.

MARCIANO, M. V. F. *et al.* O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 33, n. 3, p. 87-93, dez. 2020/fev. 2021.

MILLS, K. T.; STEFANESCU, A.; HE, J. The global epidemiology of hypertension. **Nat Rev Nephrol.**, v. 16, n. 1, p. 223–237, 2020.

OLIVEIRA, S. G.; SILVA, L. L. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. **Revista de saúd e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, 2016.

OMS. **Prevalência da hipertensão.** Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 21 jun. 2022.

OPRAIL, S. *et al.* Hypertension. **Nat Rev Dis Primers**, v. 4, p. 18014, 2018.

PIRES, J. E. *et al.* Hypertension in Northern Angola: prevalence, associated factors, awareness, treatment and control. **BMC Public Health**, v. 13, n. 90, 2013.

QUEIROZ, A. C. *et al.* Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 365-71, 2018.

SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2012.

SINGH, S.; SHANKAR, R.; SINGH, G. P. Prevalência e factores associado a hipertensão: um estudo Transversal na zona Urbana de Varanasi. **Internacional Journal Hypertension**, v. 1, p. 10, 2017.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA
Lote Manuel, António Ribeiro Chissululo Chissoca, Arlindo da Costa Afonso

TARUN, S.; AZEEMA, A. O.; SAXEMA, M. Hipertensão Essencial: Fisiopatologia e Manejo (Visão Atual). **Cardiologia e Medicina Cardiovascular**, v. 5, p. 57-60, 2021.

WHO. **Prevalencia da Hipertensão Arterial**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155>. Acesso em: 25 jun. 2022.