

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEXSANDRA DA ROCHA FONTES

**CRISE HIPERTENSIVA: PROPOSTA DE CUIDADOS DE
ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA**

OEIRAS/PI
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEXSANDRA DA ROCHA FONTES

**CRISE HIPERTENSIVA: PROPOSTA DE CUIDADOS DE
ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Ana Rosete Maia.

**OEIRAS/PI
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Crise Hipertensiva: Proposta de cuidados de Enfermagem para Atendimento em Emergência de autoria da aluna Alessandra Rocha Fontes foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Profa. Dra. Ana Rosete Maia.

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

À Deus por ter me dado forças e conseguido realizar mais uma etapa dos meus estudos.

À minha família por acreditar no meu potencial e me apoiar em todos os momentos de minha vida.

À minha filha, razão do meu viver e por entender os momentos distantes para realizar meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus por se fazer presente em minha vida constantemente e nunca deixar que eu desista de meus sonhos.

A Escola Técnica do SUS do Piauí, na pessoa da Coordenadora Geral Maria Alzenir, por ser tão presente e parceira em todos os momentos.

Aos amigos dispostos a me ajudar no que for preciso para a realização deste trabalho.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste, meu muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 SUSTEN.TAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6 REFERÊNCIAS.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Medicamentos da Hipertensão Arterial.....pg.14

Tabela 2. Níveis de Classificação de Risco.....pg.17

RESUMO

Este estudo objetivou desenvolver uma proposta de cuidados de enfermagem para pacientes com crise hipertensiva em atendimento em Emergência, Para a fundamentação teórica da desta Proposta de Cuidados realizamos uma revisão bibliográfica sobre cuidados de enfermagem em situações de crise hipertensiva Para tanto buscamos identificar os cuidados de enfermagem prioritários para o atendimento da crise hipertensiva emergência; e escrever a proposta de cuidados de enfermagem para pacientes em Crise hipertensiva atendidos em Emergência. A metodologia utilizada no trabalho foi a revisão interativa da literatura cuja coleta de dados por meio da consulta de artigos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS, e em trabalhos de conclusão de curso de enfermagem e livros. Os descritores usados para busca foram: cuidados de enfermagem, crise hipertensiva, hipertensão arterial. Os resultados da pesquisa mostraram a importância dos cuidados que o profissional de enfermagem deve ter para com o paciente hipertenso ao dar entrada na urgência e emergência dos Hospitais, observando os níveis de risco, ter conhecimento dos principais procedimentos para com o mesmo, quais medicamentos usar, a fim de evitar futuros transtornos. Destacamos a importância da capacitação e atualização do profissional de enfermagem que atua em emergência, ter conhecimentos e habilidades e para lidar com as especificidades da prática da Emergência bem como também, liderar a equipe de enfermagem e como e na interface com outros profissionais e com os pacientes em crise hipertensiva

Descritores: Cuidados de enfermagem. Crise hipertensiva. Hipertensão arterial.

1 INTRODUÇÃO

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, que contribuem para uma redução significativa na qualidade e na perspectiva de vida (PASSOS et al, 2006).

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 hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. Esta doença leva, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade (BRASIL, 2001).

Contudo, quando diagnosticada precocemente, a hipertensão arterial sistêmica é bastante sensível, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retarda a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes. Por isso, investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos, principalmente quando considera-se o alto grau de sofisticação tecnológica da medicina moderna. Se é possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido, informa Brasil (2001).

Nesse sentido, quando uma pessoa apresenta hipertensão arterial, está propensa a desencadear uma série de situações provocadas pelo aumento da pressão arterial passando a ser denominada de crise hipertensiva. O termo crise hipertensiva, refere-se a um conjunto de situações críticas caracterizadas por um aumento da pressão arterial (PA), porém com diferentes repercussões. Trata-se de ocorrência clínica frequente, podendo representar até 25% dos atendimentos no pronto socorro (MACEDO *et al.*2009).

Os aspectos citados demonstram a problemática da hipertensão arterial e a importância de estratégias para amenizar o controle que levem a redução das possíveis complicações consequentes da doença. Nesse caso, o interesse pelo tema surgiu pela frequência dos atendimentos médico e de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva no Hospital Regional da cidade de Oeiras/PI onde já trabalho a alguns anos, com o intuito de analisar porque a equipe de enfermagem do Hospital tem dificuldades no atendimento destes pacientes.

Por outro lado, deve ser ressaltado que a equipe de enfermagem do Hospital Regional de Oeiras não recebe treinamentos periodicamente para este fim; Os profissionais que atuam em unidade de emergência deveriam cada vez mais receber treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico na prática, pois é neste local que a equipe de enfermagem em conjunto com a equipe médica executa um atendimento sincronizado ao paciente.

Em razão de identificarmos esta problemática da falta de uma política de educação permanente para a equipe de enfermagem e aos enfermeiros que trabalham em emergência neste município principalmente as relacionadas a uniformização do cuidado de enfermagem no atendimento em crise hipertensiva e o estabelecimento dos cuidados prestados aos pacientes, acreditamos que faz-se necessário construir uma proposta de cuidados de enfermagem fundamentadas teoricamente na literatura científica atual visando qualificar e tornar seguro o cuidado praticado no contexto da realidade do Hospital Regional de Oeiras.

Considerando que a sistematização do cuidado de enfermagem é atividade específica do enfermeiro neste estudo partimos da seguinte questão problema:

Quais os cuidados de enfermagem necessários para qualificar o atendimento em situações de crise hipertensiva em Emergência e Urgência?

Como objetivo geral, desenvolver uma proposta de cuidados de enfermagem para pacientes com crise hipertensiva em atendimento em Emergência. Os específicos, realizar uma revisão bibliográfica sobre cuidados de enfermagem em situações de crise hipertensiva em literatura científica; Identificar cuidados de enfermagem prioritários para o atendimento da crise hipertensiva emergência; Descrever a proposta de cuidados de enfermagem para pacientes em Crise hipertensiva atendidos em Emergência.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão Arterial é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010). Uma das complicações da hipertensão arterial é a crise hipertensiva, que corresponde a um aumento repentino e exagerado da pressão arterial.

“Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.” (BRASIL, 2006)

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, já que é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Sendo responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Atualmente é constatado que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem atingindo em média 15 a 20% da população brasileira, sendo considerada como grade fator de risco cardiovascular. Embora se conheça várias medidas terapêuticas para o tratamento da HAS, continua sendo um dos maiores casos de atendimento na urgência e emergência (MONTEIRO JÚNIOR *et al.*, 2008).

Para Serrano Jr. *et al.* (2009) são entendidas como emergências aquelas situações em que o indivíduo apresenta risco imediato de morte ou de lesão definitiva em órgão-alvo, necessitando de intervenção médica imediata e intensiva.

Feitosa Filho *et al.*, (2009), relatam que entre todas as visitas na sala de emergência, 3% delas, são decorrentes do aumento eminente da pressão arterial. Dentre esses casos estima-se que 1 a 2% são pessoas hipertensas que apresentaram um conjunto de sinais e sintomas adjunto a elevação inesperada da pressão arterial (PA) que resultou no atendimento de urgência.

Estudos relatam que, embora o sistema de saúde não provê condições adequadas para o tratamento das doenças crônicas, a procura pelo Pronto-socorro torna-se um "atendimento regular" semelhante ao atendimento ambulatorial. Nesta realidade percebe-se a necessidade de existir uma assistência de enfermagem no plano assistencial sobre a crise hipertensiva, onde também é uma forma de registrar o trabalho do enfermeiro contribuindo para uma melhor avaliação do paciente e segurança profissional.

Sem dúvida, o enfermeiro com sua equipe, é o profissional que está em primeiro lugar junto ao paciente, em qualquer nível de atendimento de saúde, tendo em vista que, logo ao adentrar no hospital o paciente é acolhido primeiro pelo enfermeiro e sua equipe para posteriormente ser atendido pela equipe médica. Nessa realidade, a Enfermagem possui um papel importante na prevenção, pois o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual define que o profissional presta assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e a comunidade, em situações que necessitem de medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados.

De acordo com o Art. 24, Capítulo IV, quanto aos Deveres do Enfermeiro, estabelecidos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, COFEN 240/2000, o Enfermeiro deve prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

O Decreto nº 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498/86 sobre o Exercício de Enfermagem e dispõe, dentre outras incumbências, a prestação de cuidados diretos a pacientes com potencial risco de vida, além dos critérios de organização e direção dos serviços de Enfermagem e a execução das atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços planejando, executando, coordenando e avaliando o préstimo assistencial.

Ao enfermeiro, remete-se a competência de fornecer uma resposta adequada relativa às necessidades em cuidados de enfermagem valorizando a vida e a qualidade nela empregada; atribuir à vida de qualquer pessoa com igual valor, a partir dos preceitos de integralidade e universalidade regidos pelas Diretrizes do SUS na lei 8.080/90, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias.

3.2 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CRISE HIPERTENSIVA

A avaliação do enfermeiro é de fundamental importância no que se refere a orientação e incentivo ao tratamento do paciente portador de hipertensão arterial, abordando os aspectos relativos à doença, procurando aumentar a sensibilização e adesão do paciente ao tratamento.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), o objetivo do cuidado de enfermagem para pacientes hipertensos deve focar a diminuição e o controle da pressão arterial sem efeitos adversos e sem custo indevido. Para que isso ocorra, a enfermeira deve apoiar e ensinar o paciente a aderir o tratamento. Desde a primeira vez que a hipertensão é detectada a enfermagem deve realizar uma monitorização cuidadosa da pressão arterial em intervalos frequentes e depois do diagnóstico em intervalos rotineiramente agendados.

Assim que o paciente inicia um tratamento anti-hipertensivo, as avaliações da pressão arterial são necessárias para determinar se a terapia medicamentosa está fazendo efeito, ou variações que indiquem a necessidade de alterar o plano de tratamento.

Ainda os mesmos autores, durante o exame físico, a enfermeira deve avaliar os sintomas que indicam lesão do órgão alvo, que podem incluir: dor anginosa; falta de ar; alterações na fala, visão ou equilíbrio; epistaxes; cefaléias; tonteira; ou noctúria. Além disso, deve prestar atenção para a frequência, ritmo e caráter dos pulsos apical e periférico para detectar os efeitos da hipertensão sobre o coração e os vasos sanguíneos. Uma avaliação completa pode fornecer informações valiosas sobre a extensão com que a hipertensão afetou o corpo e sobre qualquer outro fator pessoal, social ou financeiro relacionado com a condição. (SMELTZER e BARE, 2005.)

Dessa forma, entende-se que a enfermeira deve realizar uma avaliação completa para obter informações a respeito do paciente e assim obter um diagnóstico que lhe possa fornecer subsídios para desenvolver o tratamento. Feito isso, cabe à enfermeira ensinar o auto cuidado ao paciente, fornecendo-lhe todas as informações pertinentes à doença e como as mudanças no estilo de vida vão contribuir para o alcance do controle da hipertensão.

Segundo Roland e Cesarino (2007), o papel do enfermeiro é 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. Portanto, cabe ao enfermeiro cuidar do controle da hipertensão arterial, sendo fundamental educar estes pacientes e os familiares, para estimular o autocuidado e fazer o acompanhamento deste tratamento.

Para o tratamento do paciente com crise hipertensiva, “o primeiro passo para a avaliação, é medir a pressão arterial em ambos os braços de uma forma padronizada. O

paciente deve estar sentado em um ambiente tranquilo, com costas e braço na altura do coração”.

O enfermeiro da unidade de emergência e urgência é responsável pela coordenação da sua equipe, sendo fundamental a constante atualização desses profissionais, pois, desenvolvem, com a equipe médica e de enfermagem, habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma clara e contínua.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de revisão de literatura, sendo realizada busca e levantamento nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e em trabalhos de conclusão de curso de enfermagem e livros. Os descritores usados para busca foram: cuidados de enfermagem, crise hipertensiva, hipertensão arterial.

Segundo Santos (2006) a revisão de literatura tem papel fundamental no trabalho acadêmico, pois é através dela que você situa seu trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte, contextualizando-o.

Situar seu trabalho é muito importante tanto para você quanto para o leitor do seu texto: para quem escreve, porque precisará definir os autores pertinentes para fundamentar seu trabalho, o que demandará uma leitura vasta, constante e repetida; e para quem lê, porque pode identificar a linha teórica em que o trabalho se insere com base nos autores selecionados para a revisão de literatura.

De acordo com o autor, a revisão de literatura serve para reconhecer e dar crédito à criação intelectual de outros autores. É uma questão de ética acadêmica; Indicar que se qualifica como membro de uma determinada cultura disciplinar através da familiaridade com a produção de conhecimento previa na área; ou abrir um espaço para evidenciar que seu campo de conhecimento já está estabelecido, mas pode e deve receber novas pesquisas; ou ainda, Emprestar ao texto uma voz de autoridade intelectual.

5 RESULTADOS E ANÁLISES

Conforme as leituras realizadas sobre o assunto em pauta, observou-se que o tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial respeitando-se as características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes o que favorece também a diminuição dos efeitos colaterais dos fármacos utilizados. A melhor maneira de se prevenir a hipertensão arterial é o próprio tratamento não medicamentoso que consiste em uma manutenção e controle dos fatores de risco (JUNIOR *et al.*, 2006).

Tabela 1 – Medicamentos da Hipertensão Arterial

Medicamentos	Dose	Ação		Efeitos adversos e precauções
		Início	Duração	
Nifedipino	10-20 mg VO	5-15 min	3-5 h	Redução abrupta da pressão, hipotensão Cuidados especiais em idosos
Captopril	6,25-25 mg VO (repetir em 1 h se necessário)	15-30 min	6-8 h	Hipotensão, hiperpotassemia, insuficiência renal, estenose bilateral de artéria renal ou rim único com estenose de artéria renal
Clonidina	0,1-0,2 mg VO h/h	30-60 min	6-85 h	Hipotensão postural, sonolência, boca seca

Fonte: Mion Júnior, 2007.

Além dos medicamentos citados na tabela 1, observa-se vários medicamentos comercializados no Brasil como Trandolapri, Ramipril, Quinapril, Perindopril, Lisinopril, Fosionopril, Enalapril, Delapril dentre outros (NOBRE, 2010).

Nessa realidade, os estudos mostram uma série de cuidados que a equipe de enfermagem deve ter para com o paciente em crise hipertensiva quando de sua entrada na urgência e emergência do hospital.

A seguir será mostrada uma lista com estes cuidados, bem como a justificativa para cada um deles, acreditando que os mesmos possam a vir ajudar a equipe que atender os pacientes com crise hipertensiva, amenizando o índice de mortalidade provocada pela doença.

1 A classificação do caso em urgência hipertensiva, emergência hipertensiva e pseudocrise hipertensiva - são de suma importância para a escolha da terapia medicamentosa. Ressaltando que esse procedimento é também conhecido como categorização.

Segundo Monteiro Júnior *et al* (2008) a crise hipertensiva faz parte da rotina dos centros de emergência clínica, sendo assim toda equipe deve ser treinada na identificação correta do quadro apresentado para lidar frente a esses casos, isso não é um problema de responsabilidade exclusiva do especialista da área, mais sim de toda a equipe de saúde. Podendo ser diferenciada se é uma emergência ou uma urgência hipertensiva, através de uma história clínica cuidadosa, exame objetivo e rigoroso que inclua exame neurológico com fundoscopia esse realizado pelo médico especialista, palpação dos pulsos periféricos e realização de exames complementares de diagnóstico adequados, pois dela depende a estratégia e a abordagem terapêutica.

2 O controle da PA na urgência hipertensiva- deve ser feito em maior tempo (24 a 48 h). A terapêutica pode ser instituída após um período de cerca de 2 horas de observação clínica em ambiente calmo e de pouca luminosidade, condição que ajuda a afastar situações de pseudocrise hipertensiva, que podem ser resolvidas somente com o repouso e, às vezes, com uso de analgésicos ou tranquilizantes. Essas medidas podem reduzir a PA sem a necessidade do uso de anti-hipertensivos (TAVARES e KOHLMANN JUNIOR, 2001).

3 – Auto cuidado - Cabe à enfermeira ensinar o auto cuidado ao paciente, fornecendo-lhe todas as informações pertinentes à doença e como as mudanças no estilo de vida vão contribuir para o alcance do controle da hipertensão

A equipe de enfermagem desempenha papel importante em favorecer o aumento dos índices de adesão às práticas de saúde estabelecidas para os hipertensos. O enfermeiro deve atuar diretamente na promoção da saúde, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, por meio da medida rotineira da pressão arterial e orientação da equipe sob sua responsabilidade.

Uma vez instalada a doença, a atuação recai em orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis. (SILVA *et al* 2010).

4 Monitoramento do tratamento - O tratamento deve ser continuamente monitorado, visto as possibilidades de complicações como um hipofluxo cerebral ou coronariano, e a qualquer sinal de complicações é preciso uma reavaliação das doses e dos medicamentos utilizados monitorado pelo profissional de saúde.

O papel e a importância dos enfermeiros perante os hipertensos está ligada ao processo de educação, motivando o portador de hipertensão arterial a realizar o auto cuidado, utilizando estratégias de ensino-aprendizagem, implementando a comunicação do paciente e a verbalização dos seus problemas (JUNIOR *et al.*, 2006). O enfermeiro pode ser identificado como um elemento de confiança no compartilhamento dos problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. Na maioria das vezes, os portadores de hipertensão arterial desejam não só esclarecimentos para suas dúvidas, mas também, de alguém que amenize seus anseios.

Nota-se nesse contexto de cuidado a necessidade fundamental da participação da família, oferecendo um suporte às dificuldades encontradas pelos idosos, para que os mesmos não abandonem o tratamento da doença, já que a vida em família influencia a promoção da saúde de seus membros (STAMM, 2003).

Segundo Lima *et al.*, (2004), é de competência do enfermeiro, procurar evidências do funcionamento anormal e detectar a possível presença de fatores de risco que possa contribuir para o agravamento da hipertensão em idosos, devendo, também, promover atividades que possam favorecer a promoção da saúde desses idosos.

É de extrema relevância a anotação dos dados de enfermagem para a avaliação da saúde do idoso, para que possa facilitar ao profissional o planejamento e gerenciamento do cuidado, favorecendo assim a adequada elaboração de planos de cuidado (LIMA *et al* 2004).

O profissional de enfermagem se destaca como um propagador de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial e contribui na implementação de intervenções favoráveis à saúde do paciente. O enfermeiro possui, portanto, importante papel na promoção da adesão do paciente idoso ao tratamento da hipertensão, o que é fundamental ao controle da doença, pois, para que haja redução da morbidade e mortalidade associada aos riscos cardiovasculares desses pacientes com hipertensão, torna-se indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo (MOREIRA, 2003).

Segundo Aruda *et al.*, (2004), é importante ressaltar, também, que o enfermeiro tem um importante papel de identificar as necessidades do paciente idoso no processo de controle da pressão arterial através de medicamentos, mudança de estilo de vida na dieta, controle do peso e a prática regular de exercício físico, além de fornecer, se necessário, um apoio social e psicológico.

Nesse contexto, na urgência e emergência do hospital o enfermeiro pode seguir os seguintes procedimentos: Processo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco:

O usuário ao procurar o Pronto Atendimento deverá direcionar-se à Central de Acolhimento que terá como objetivos: Direcionar e organizar o fluxo através da identificação das diversas demandas do usuário; Determinar as áreas de atendimento em nível primário (ortopedia, suturas, consultas); Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera; Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro.

Importante destacar que esta avaliação pode se dar por explicitação dos Usuários ou pela observação de quem acolhe, sendo necessário capacitação específica para este fim, não se entende aqui processo de triagem, pois não se produz conduta e sim direcionamento à Classificação de Risco. A Central de Acolhimento tem sua demanda atendida imediatamente sem precisar esperar consulta médica (procura por exames, consultas ambulatoriais, etc), evitando atendimento médico de forma desnecessária.

Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados: Situação/Queixa/ Duração (QPD) Breve Histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas) Uso de Medicamentos Verificação de Sinais Vitais Exame físico sumário buscando sinais objetivos Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário. A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

Tabela 2. Níveis de classificação de riscos

VERMELHO	Prioridade zero-emergência, necessidade de atendimento imediato
AMARELO	Prioridade 1- urgência, atendimento o mais rápido possível.
VERDES	Prioridade 2 –prioridade não urgente.
AZUIS	Prioridade 3 – consultas de baixa complexidade –atendimento de acordo com o horário de chegada.

Fonte: autora da pesquisa/2014

2 MONITORIZAÇÃO EXAMES O QUE É FEITO E POR QUE

Nas emergências hipertensivas preconiza-se a rápida diminuição da pressão arterial (PA) no prazo de minutos a, no máximo, algumas horas, evitando-se o agravamento funcional dos órgãos-alvo e o conseqüente risco de morte. Nas urgências, o tempo deve ser medido em horas, não ultrapassando 24 horas, de modo progressivo e cuidadoso.

3 A MEDICAÇÃO O QUE É FEITO E PORQUE OS RESULTADOS A SER AVALIADO E AS PROVIDÊNCIAS DE ENFERMAGEM

O objetivo do tratamento medicamentoso é a redução da PA média em 25% dos níveis pressóricos aferidos na admissão do paciente, o que habitualmente é o necessário para controlar a complicação em curso ou instalada^{1,5,6,9}. Essa medida visa à preservação da auto-regulação cerebral, coronariana e renal, minimizando a possibilidade de hipofluxo e isquemia nestes órgãos.

Na emergência, a situação requer sempre o uso de drogas injetáveis através de um bom acesso venoso, se possível com bombas de infusão contínua e monitorização rigorosa da PA. Nas urgências, essa mesma orientação pode ser utilizada, mas é permitido e desejável que a administração de drogas seja realizada por via oral ou, excepcionalmente, sublingual.

4 OS CONTROLES DE ELIMINAÇÕES E ENTRADAS DE LÍQUIDOS

A maioria dos pacientes que apresenta crise hipertensiva está depletado de volume, secundariamente à diurese pressórica. As respostas diurética e natriurética induzidas pelo uso de furosemida ou bumetanida poderão exacerbar a HA, além de piorar a função renal. Nestes casos estão proscritos. Assim, o uso de restrição hídrica e de diuréticos potentes injetáveis nunca deve ser automático, sendo permitido apenas em casos nos quais a sobrecarga hídrica esteja clinicamente detectável, como ocorre em insuficiência cardíaca ou renal. Vale lembrar que o uso de vasodilatadores pode determinar, como efeito indesejável, a retenção de sódio e água, e a escolha de diurético tiazídico ou de alça vai depender da função renal.

5 O AMBIENTE DA EMERGÊNCIA COMO DEVE SER O LOCAL DO REPOUSO

Uma vez feito o correto diagnóstico do que se consagrou chamar genericamente de crise hipertensiva, que engloba as urgências e emergências hipertensivas, já definidas anteriormente, é necessário ressaltar que sua abordagem terapêutica deve ocorrer de início imediato, preferencialmente em salas apropriadas ou em unidades de terapia intensiva, com avaliações subsequentes frequentes até que se possa caracterizar com precisão o grau de deterioração dos órgãos-alvo e o risco de vida.

Desse modo, o sólido conhecimento, a anamnese e o exame clínico completos, além do bom senso, devem ser os aliados mais sábios na definição da situação clínica em questão, evitando o tratamento intempestivo de uma pseudocrise hipertensiva, ao mesmo tempo em que é absolutamente necessária a identificação precoce de uma verdadeira crise hipertensiva.

6 OS CONTROLES DE ENFERMAGEM VERIFICAÇÕES DE PA E FC

A verificação da pressão arterial e da função cardíaca pode ser controlada medidas de 30 a 30 minutos e dependendo das condições físicas do paciente, as mesmas este procedimento pode ocorrer com o paciente sentado ou em pé.

Sugere-se a observação desses procedimentos: repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo, evitando a bexiga cheia. Deixar o paciente sentado ou deitado com o braço ao nível do coração; suspender a manga da camisa ou retirá-la quando apertada; colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente, acima da prega do cotovelo(fossa cubital), de modo que não fique muito apertado nem frouxo. Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem e desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida em álcool.

7 ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA E O SUPORTE SOCIAL E EMOCIONAL

Hoje, após vários estudos realizados, é inevitável reconhecer a importância que a rede social tem para o indivíduo em situação de saúde ou em crises como, por exemplo, o período de doença aguda ou crônica. No âmbito das doenças crônicas, a rede social promove uma melhora na saúde dos pacientes com problema cardíaco e o suporte social tem se mostrado relevante para promover a adesão ao tratamento.

Outro exemplo está relacionado ao cuidado prestado, no domicílio, pelos familiares ao paciente crônico, como nos casos dos hipertensos. Há estudos demonstrando que o apoio recebido da rede é benéfico, não somente para a pessoa doente, como também seu cuidador, sendo importante fator na qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente, preservando a saúde de ambos.

Contudo, apesar de as pesquisas sobre rede de apoio social terem aumentado significativamente nas últimas décadas, pouco se conhece sobre a rede de apoio social de indivíduos hipertensos. A hipertensão arterial possui como características o fato de ser crônica, embora quase sempre não sintomática, e necessitar de tratamento para o resto da vida.

8 AS ORIENTAÇÕES PARA ALTA –ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO DOMICILIAR A MONITORIZAÇÃO E PARA O ALTO CUIDADO QUAIS

A contribuição de efetivo planejamento da transição hospital-domicílio sobre a saúde dos pacientes passou a ser reconhecida, e o plano de alta tem se tornado parte integrante do cuidado de saúde. Um efetivo plano de alta pode ser definido como a construção e implementação de um programa planejado de continuidade do cuidado, o qual satisfaz as necessidades do paciente depois da alta hospitalar, incorporando, igualmente, aspectos psicológicos, econômicos e sociais.

Recomenda-se que o planejamento de alta seja iniciado no momento da admissão na instituição hospitalar, e incorpore quatro etapas: avaliação das necessidades do paciente; desenvolvimento do plano da alta; educação paciente/ familiares mobilizando recursos e serviços necessários; e, acompanhamento e avaliação, geralmente função dos serviços da comunidade.

Embora o processo de alta seja considerado multidisciplinar, o enfermeiro desempenha papel fundamental, seja atuando na identificação das necessidades do paciente, em sua educação e de membros da família, seja coordenando o processo. A educação é um componente essencial no ato de cuidar e os enfermeiros têm mais oportunidade de educar os pacientes em comparação com outros profissionais. Contudo, esta atividade frequentemente tem sido negligenciada, pois percebemos no cotidiano da prática profissional, um menor envolvimento do enfermeiro clínico na educação dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um problema de saúde que, na maioria das vezes, ocorre de modo silencioso, mascarado pelas atribulações do cotidiano estressante do mundo atual, a hipertensão arterial pode conduzir a complicações secundárias importantes. Torna-se, dessa forma de extrema urgência, que se promovam estudos sistemáticos e incentivos à detecção precoce, aos procedimentos preventivos, a adesão aos tratamentos, buscando conciliá-los da melhor maneira possível aos hábitos e estilo de vida.

As reflexões suscitadas por este estudo possibilitaram a elaboração de intervenções de enfermagem para os pacientes com hipertensão arterial, que se constituem num ponto de partida para novo estudo, contribuindo com o ensino, a pesquisa e a assistência de enfermagem. Observou-se que somente com análise sistematizada e individualizada dos cuidados a serem aplicados ao paciente hipertenso é que se poderá obter, não só eficiência dos tratamentos (sejam preventivos ou curativos), como também eficácia nas respostas dos mesmos, propiciando um incremento da qualidade de vida em saúde e uma vida com qualidade.

O déficit de conhecimento sobre a hipertensão arterial ocasiona deficiências no auto cuidado, favorecendo a exposição dos pacientes aos fatores de risco e complicações. A literatura mostra que a obesidade pode contribuir para o aparecimento da hipertensão arterial e contribuir para outras complicações na saúde. O paciente com excesso de peso, normalmente, tem uma vida mais sedentária e alimenta-se de maneira errada, formando um círculo vicioso e de rompimento difícil.

Considerando o conhecimento sobre a problemática que envolve o contexto da pessoa hipertensa, em nosso meio a próxima etapa deve contemplar a proposição de estudos com implementação e avaliação de estratégias que possam ser úteis para a modificação do panorama atual. A literatura aponta inúmeros recursos que podem ser úteis, porém, o enfermeiro deve testá-los e adequá-los às reais necessidades dos hipertensos.

Diante do exposto conclui-se que a hipertensão arterial constitui-se em uma doença que tem acometido um número elevado de brasileiros, tendo causado a morte de uns e deixado sequelas em outros.

O estudo demonstra a importância da participação do profissional de enfermagem no tratamento do paciente com HA, pois se observa que ao chegar na emergência o paciente é atendido primeiro pelo enfermeiro que deverá observar sua pressão arterial, seguido de outros procedimentos para depois encaminhá-lo ao médico se for necessário.

REFERÊNCIAS

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, 2006.58 p. – (**Cadernos de Atenção Básica; 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *Diabetes mellitus* (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

COFEN –Conselho Federal de Enfermagem.

FEITOSA-FILHO, G. S.; LOPES, R. D.; POPPI, N. T.; GUIMARÃES, H. P. Emergências hipertensivas. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** São Paulo, v.20, n.3, p. 305- 12, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a14.pdf>>. Acesso em: 16 mai de 2014.

LIMA, Sheyla Maria Lemos.; PORTELA, Margareth Crisóstomo.; KOSTER, Isabella.;ESCOSEGUY, Claudia Caminha.; FERREIRA, Vanja Maria Bessa.;BRITO, Claudia.; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(9):2001-2011, set, 2009.

MACEDO, Thiago Andrade de. PEDROSA, Rodrigo Pinto.DRAGER, Luciano Ferreira. **Crise hipertensiva.** Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/> Acesso em: 24 de fev. 2014.

MACHADO, Carlos Alberto. KAYANUMA, Edson. **Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão.***Rev Bras Hipertens* vol.17(2):111-116, 2010. Acesso em: 25 de fev.2014

MOREIRA, T.M.M. **Tecnologia de Cuidado na Busca da Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial**: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza- Ceará. Fortaleza, 2003. 260 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2003.

MONTEIRO JÚNIOR, F.C.; ANUNCIÇÃO, F.A.C.; SALGADO, N.; SILVA, G.M.A.; BARBOSA, J.B.; FERREIRA, P.A.M.; LAJES, J.; MANDARINO, N.R.; SILVA, W.S.; MONTEIRO, C.C. **Prevalência de verdadeiras crises hipertensivas e adequação da conduta médica em pacientes atendidos em um pronto socorro geral com pressão arterial elevada**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.90, n.4, p.269-273, 2008. Acesso em: 13 de Abri. 2014.

MION JUNIOR, D, Silva GV, NOBRE, Ortega KC, F. **A importância da medicação anti hipertensiva na adesão ao tratamento**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):67-72. Acesso em: 16 de mai. 2014.

NOBRE, Fernando. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão**. Bras. Cardiol. Tratamento de medicamentos, 2010;95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066 Acesso em: 16 de mai de 2014.

OLIVEIRA, Millena. TRINDADE, Marcela Ferreira. **Atendimento de Urgência e Emergência na Rede de Atenção Básica de Saúde: Análise do Papel do Enfermeiro e o Processo de Acolhimento**. Revista Hórus. Volume 4, n. 2- 2010. Out - Dez; 4(2):160-171. Acesso em: 13 de Abr. 2014.

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. Acesso em: 12 abr. 2014

RODRIGUES, Cibele I.Saad. **Tratamento das emergências hipertensivas**. Rev Bras Hipertens 9: 353-358, 2002. Acesso em: 13 de Abr. 2014.

ROLAND, DMS. ; CESARINO, CB. **Suspensão de cirurgia por crise hipertensiva em um hospital de ensino**. R Enferm UERJ; v.15, nº. 1, p.79-81, 2007. Acesso em: 12 de abr. 2014.

SERRANO JR, Carlo V; STEFANINI, Edson; TIMERMAN, Ari, **Tratado de Cardiologia da SOCESP**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.

SILVA, Stael S. B. Eleutério da; COLOSIMO, Flávia Cortez; PIERIN, Angela M. Geraldo. **O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, Junho 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Abr. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH). **XX Congresso Brasileiro de Hipertensão** [online]. São Paulo (SP): SP; 2012. Disponível em <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=402>. Acesso em: 12 Abr.2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em 22 de Fev. 2014.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G., Brunner & Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Vol. 2. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.

STAMM, Ana Maria Nunes de Faria et al. Manuseio medicamentoso em uma população de hipertensos geriátrica e não geriátrica. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 60(9): 667 – 674, set. 2003. Disponível em: www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/.../882 Acesso em: 17 de mai de 2014.

TAVARES, A.; KOHLMANN JUNIOR, O. **Tratamento da crise hipertensiva** / Rev. bras. hipertens; 5(2): 120-5 abr.-jun. 2001. Disponível em:. Acesso em: 24 de fev. 2014.