



Quadro 26. Manejo das crises hipertensivas (b).

COMO IDENTIFICAR / AVALIAR	CUIDADOS/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Emergência Hipertensiva Elevação aguda da PA associada a sinais/sintomas de alerta: alterações do nível de consciência, perda de força motora, alterações visuais, de fala e da face, convulsões, dor precordial, dispneia, cianose ou saturação $\leq 90\%$, bradicardia ($FC \leq 50$ bpm) ou taquicardia ($FC \geq 120$ bpm).</p> <p>Urgência Hipertensiva (UH) Elevação da PA estágio 2 e/ou PAD ≥ 120 mmHg, em usuários com risco de evolução para lesão em órgão-alvo, com sintomas menos graves.</p> <p>Sinais e sintomas de desconforto, dor moderada em região occipital, dor torácica moderada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para atendimento médico imediato; - Atentar para a administração do Captopril por via oral, se necessário (conforme prescrição médica), uma vez que sua apresentação comercial não prevê absorção sublingual e não há benefícios comprovados que a justifiquem.
<p>Pseudocrise hipertensiva</p> <p>Elevação da PA associada a sintomas relatados pelo usuário que não permitem estabelecer relação causal entre a hipertensão e a manifestação do desconforto.</p> <p>Relato de ansiedade, situação estressante recente, dor leve/crônica ou cefaleia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para consulta médica pela necessidade de reestabelecer controle pressórico em 24-48h; - Atentar para a administração do Captopril por via oral, se necessário (conforme prescrição médica), uma vez que sua apresentação comercial não prevê absorção sublingual e não há benefícios comprovados que a justifiquem; - Pactuar retorno em até 7 dias após estabilização do quadro para revisão do plano de cuidados.
<p>Elevação eventual da PA</p> <p>Alteração dos níveis pressóricos sem queixas e sem sinais de gravidade, apresentando-se, geralmente, como um achado nas verificações de rotina da US.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a intensidade dos sintomas e necessidade de consulta médica do dia; - Realizar escuta acolhedora; - Avaliar sinais e sintomas de sofrimento psíquico; - Identificar condições que possam ter desencadeado o aumento da PA; - Promover conforto; - Prescrever, se dor: <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol 500 mg 1 comprimido via oral de até 6/6h OU Dipirona 500 mg 1 comprimido via oral de até 6/6h e reavaliar em até 3 dias; - Atentar para a contraindicação relativa do uso de Ibuprofeno pela sua influência na elevação da pressão arterial; - Realizar rastreamento da HA se não houver diagnóstico médico prévio da doença; - Pactuar retorno em até 3 dias para reavaliação.
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e abordar condições que possam ter desencadeado o aumento da PA como dificuldades de adesão / autocuidado; - Conduzir consulta de enfermagem de rastreamento ou de acompanhamento se diagnóstico prévio de HA; - Revisar histórico de saúde e plano de cuidados; - Solicitar MRPA, ou, na indisponibilidade deste, monitoramento de PA na US; - Solicitar exames de rotina, se indicados; - Pactuar retorno em até 14 dias.

Fonte: Brasil, 2013c; Porto Alegre, 2015; Malachias et al., 2016.