	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

1. OBJETIVO

Sistematizar a rotina de abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de emergência hipertensiva atendidos na unidade de emergência (UE), com o objetivo de garantir o tratamento em tempo oportuno e adequado, visando reduzir a morbimortalidade.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realizar o cadastro completo dos pacientes no sistema Tasy conforme senha de chegada no serviço de emergência.

Realizar autorização, junto ao convênio, de exames complementares solicitados pelo médico, necessários para elucidação diagnóstica.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar a triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na UE. Gerenciar em conjunto com as equipes de técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos de diagnóstico por imagem e de coleta laboratorial para rápida e correta execução das medicações prescritas e exames laboratoriais e de imagem solicitados.


2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Administrar as medicações conforme prescrição médica, acionar o laboratório e diagnóstico por imagem para realização de coletas e exames solicitados.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento, com coleta da anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

Prescrever medicações compatíveis com o diagnóstico investigado, solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

Reavaliar o paciente após a liberação dos exames complementares, tomada de decisão relativa à internação hospitalar ou alta, condução cirúrgica ou clínica e à necessidade de emergência no tratamento cirúrgico proposto ou programar o procedimento.

Em caso de alta médica a partir da UE, registrar em prontuário e liberar o paciente com receita, orientações pertinentes e atestado médico.

2.5. SETOR POR IMAGEM

Realizar e disponibilizar exames complementares solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados e interação entre os processos.


- Eletrocardiograma: até 10 minutos;
- Radiografia de tórax: até 30 minutos;
- Tomografia de crânio ou ressonância magnética de crânio: até 30 minutos;
- Angiotomografia da aorta: até 30 minutos;
- Ultrassom beira leito (US *point of care*): até 30 minutos;
- Ecocardiograma transtorácico: até 30 minutos.

2.6. LABORATÓRIO

Realizar a coleta e disponibilizar a análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento de interação de processos.

- Hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, bilirrubinas totais e frações, DHL urina rotina: até 60 minutos;

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

- D-dímero: até 60 minutos;
- Concentração sanguínea do peptídeo natriurético tipo-B (BNP): até 60 minutos;
- Troponina ultrasensível e CKMB: até 60 minutos.

3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Urgência e Emergência.

4. DESCRIÇÃO


A elevação da pressão arterial (PA) é uma queixa comum nos atendimentos na UE, correspondendo a cerca de 25% dos atendimentos e englobando desde o mau controle ambulatorial até, menos frequente, as emergências hipertensivas de início agudo.

As emergências hipertensivas (EH) são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da PA, tipicamente com PAD ≥ 120 mmHg, com lesão de órgão alvo (LOA) aguda e progressiva. Já as urgências hipertensivas (UH) são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da pressão arterial (PA), definida arbitrariamente como pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 120 mmHg, sem lesão de órgão-alvo (LOA) aguda. O conceito de UH ainda é controverso, não sendo citado nas diretrizes europeias de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, após a definição da classificação o paciente será encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI térreo quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica, dor torácica, assimetria de pressão arterial e pulso, confusão mental,

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

letargia, alterações visuais, convulsões, rebaixamento do nível de consciência, taquipneia, taquicardia, sudorese, oligúria.

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

4.2.1. Diagnóstico

A elevação da pressão arterial (PA) é uma queixa comum em pronto atendimento, correspondendo a 3-25% dos atendimentos no departamento de emergência e englobando desde mau controle ambulatorial até, menos frequente, as emergências hipertensivas.

4.2.1. Anamnese

As emergências hipertensivas (EH) são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da PA, tipicamente com PAD ≥ 120 mmHg, lesão em órgão-alvo (LOA) aguda e progressiva. A encefalopatia hipertensiva é a LOA clássica das EH (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação das Emergências hipertensivas, Sinais/Sintomas e Tratamento.

Emergência hipertensiva	Sinais/sintomas mais comuns	Tratamento	Drogas de escolha para controle de PA
Encefalopatia hipertensiva	Confusão, letargia, alterações visuais, crises convulsivas, alteração no exame de fundo de olho, rebaixamento	Suporte clínico, controle da PA, tratamento das convulsões	Nitroprussiato, labetalol

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 07/10/2021

Ult. Revisão: 26/04/2024

Vencimento: 26/04/2026

Versão: 03

Nº Páginas: 5/17

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04

	do nível de consciência		
Acidente Vascular encefálico	Déficit neurológico novo, alterações do nível de consciência	Trombólise, trombectomia mecânica, controle de PA (hemorrágico, HSA)	Nitroprussiato
Edema agudo de pulmão	Dispneia, expectoração rósea, ansiedade, sudorese, taquipnéia, estertores no exame físico	Ventilação mecânica não invasiva (VNI), diuréticos, controle de PA, controle de fator desencadeante	Nitroglicerina, nitroprussiato
Síndrome coronariana aguda	Dor torácica, alterações de ECG	Intervenção coronariana percutânea ou trombólise	Esmolol, labetalol, nitroglicerina, metoprolol
Dissecção aguda da aorta	Dor torácica intensa de início súbito, sudorese, palidez, síncope, assimetria de PA e de pulso, novo	Controle rápido da PA com alvo de PAS ≤ 120 mmHg e FC ≤ 60 bpm ou menor valor tolerável e	Esmolol, labetalol, metoprolol, nitroprussiato, morfina

Elaboração e Revisão:

Dr. Andrei Sales
Coordenador Médico UE

Validação:

Enf.^a Rainá Carvalho
Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 07/10/2021

Ult. Revisão: 26/04/2024

Vencimento: 26/04/2026

Versão: 03

Nº Páginas: 6/17

**PROCEDIMENTO
OPERACIONAL
PADRÃO**

**ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
HPD-UE-POP-04**

	sopro aórtico	analgesia	
Insuficiência renal aguda	Diminuição do débito urinário, edema, dispneia (congestão pulmonar)	Tratamento da congestão e distúrbios eletrolíticos, diálise, se necessário	Hidralazina, betabloqueadores em geral.
Crise adrenérgica	Ansiedade, dor torácica, midríase fotorreagente, hipertermia	Alfabloqueadores, betabloqueadores (só usar após bloqueio alfa adequado), bloqueadores de canal de cálcio e bloqueadores do sistema renina-angiotensina	Em crises associadas a intoxicação por simpaticomiméticos, o uso de benzodiazepínicos é em geral suficiente para tratar a hipertensão
Eclâmpsia/pré-eclâmpsia	Proteinúria, alterações visuais, crises convulsivas	Sulfato de magnésio, controle de PA	Hidralazina, labetalol
Papiledema agudo	Progressão para encefalopatia hipertensiva	Suporte, controle pressórico. Pode ser feito com medicações via oral	Nitroprussiato. Pode-se usar medicações orais como clonidina 0,2 mg ou inibidores da

Elaboração e Revisão:
Dr. Andrei Sales
Coordenador Médico UE

Validação:
Enf.^a Rainá Carvalho
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 07/10/2021

Ult. Revisão: 26/04/2024

Vencimento: 26/04/2026

Versão: 03

Nº Páginas: 7/17

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO


ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04

			ECA
Interrupção abrupta de clonidina ou outros bloqueadores simpáticos	Taquicardia, sudorese, sintomas adrenérgicos	Benzodiazepínicos, evitar betabloqueadores	Clonidina, doxasozin, bloqueadores dos canais de cálcio e, se níveis muito elevados, nitroprussiato.
Uso de cocaína, anfetamina, inibidores da monoamina oxidase	Taquicardia, sudorese, sintomas adrenérgicos	Controle pressórico, evitar betabloqueadores	Clonidina, doxasozin, bloqueadores dos canais de cálcio e, se níveis muito elevados, nitroprussiato. Fentolamina seria alternativa, se disponível
Hipertensão perioperatória	Pode ser assintomática ou decorrente de complicações do procedimento cirúrgico. Raramente	Tratamento da dor e outras complicações	Várias, incluindo bloqueadores de canais de cálcio. Raramente são necessários agentes parenterais

Elaboração e Revisão:
Dr. Andrei Sales
Coordenador Médico UE

Validação:
Enf.^a Rainá Carvalho
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	


	caracteriza uma EH		
Crise de feocromocitoma	Taquicardia, sudorese, sintomas adrenérgicos	Se hipotensão, reposição volêmica. Evitar betabloqueadores	Clonidina, doxasozin, bloqueadores dos canais de cálcio e, se níveis muito elevados, nitroprussiato. Fentolamina seria alternativa, se disponível

ECA: enzima conversora da angiotensina; ECG: eletrocardiograma; EH: emergências hipertensivas; FC: frequência cardíaca; HSA: hemorragia subaracnóidea; PA: pressão arterial; PAS: PA sistólica.

Apesar da minoria dos pacientes na unidade de emergência com níveis pressóricos >180/120 mmHg necessitar de algum tipo de intervenção médica imediata, com risco de eventos cardiovasculares em curto prazo, é importante considerar que podem acontecer emergências hipertensivas com valores pressóricos <180/120 mmHg.

Por isso é essencial a coleta completa de informações sobre os valores de PA usual do paciente e sobre situações que possam desencadear o seu aumento como: ansiedade, dor, sal, comorbidades, uso de fármacos anti-hipertensivos – dosagem e adesão, uso de medicações como anti-inflamatórios, corticoides, simpaticomiméticos e álcool. Durante a anamnese é investigado o uso de drogas ilícitas, por se tratar de um fator de risco, principalmente uso de cocaína.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

A presença de dor ou desconforto no tórax, abdome ou dorso, dispneia, fadiga, tosse, tontura, cefaleia, alteração de visão, audição ou fala, nível de consciência ou coma, agitação, delírio ou confusão, déficits focais, rigidez de nuca, convulsão, alteração do volume ou frequência miccional ou no aspecto da urina, hematúria, edema, desidratação, massas e sopros abdominais, são sinais e sintomas interrogados durante a anamnese.

Queixas de dor torácica atípica, estresse psicológico agudo e síndrome de pânico associados à PA elevada não caracterizam UH ou EH e sim uma pseudocrise hipertensiva. Pacientes nessas condições são tratados com repouso, analgésicos ou tranquilizantes.

4.2.2. Exame Físico


Na avaliação inicial em paciente com pressão elevada o intuito inicial é afastar a suspeita de lesão aguda e de órgão-alvo. O paciente é submetido: aferição da PA nos dois membros superiores, direito e esquerdo, verificação da frequência cardíaca, do ritmo, alteração de pulso, galope, sopros cardíacos, vasculares e estase jugular, além de congestão pulmonar, abdominal e periférica.

No exame neurológico busca-se alterações do nível de consciência, como agitação e sonolência, déficit de força ou sensibilidade e rigidez de nuca. São testados os reflexos em mulheres grávidas ou no puerpério, sendo a hiper-reflexia um dos sinais de eclâmpsia.

A assimetria de pulso ou PA, assim como um novo sopro aórtico e abdominal, pode indicar dissecação da aorta. Sinais de congestão pulmonar, dispneia e tosse com expectoração rósea podem ser indicativos de edema pulmonar.

4.2.3. Exames Complementares

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

No caso da UH, a solicitação de exames complementares não é indicada, pois aumentam os custos e o tempo de permanência do paciente no Hospital, sem alterar a conduta.

A necessidade de investigação da emergência hipertensiva na UE com exames complementares é determinada pela presença de sinais de alerta, que são identificados na anamnese e no exame físico. A seguir, citam-se os exames complementares envolvidos na assistência da EH e pactuações de tempo para a liberação de resultados pelos setores envolvidos:


4.2.3.1. Laboratório

- Hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, bilirrubinas totais e frações, DHL urina rotina;
- D-dímero: suspeita de dissecação de aorta;
- BNP: suspeita de edema agudo de pulmão;
- Troponina ultrasensível e CKMB: suspeita de síndrome coronariana aguda.

4.2.3.2. Exames de imagem

- Eletrocardiograma: solicitado em paciente com dor torácica e suspeita de edema agudo de pulmão; pode apresentar alterações do segmento ST ou sinais de sobrecarga ventricular;
- Radiografia de tórax: solicitada em paciente com dor torácica e suspeita de edema agudo de pulmão; o alargamento do mediastino pode ser indicativo de dissecação aguda da aorta. Também pode mostrar sinais de congestão pulmonar;
- Tomografia de crânio ou ressonância magnética de crânio: solicitada em pacientes com sintomas neurológicos e suspeita de acidente vascular

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

encefálico (AVE); pode ser normal em AVE isquêmico ou indicar sangue em AVE hemorrágico e hemorragia subaracnóidea. Também pode mostrar edema cerebral difuso na encefalopatia hipertensiva.

- Angiotomografia da aorta: é o padrão-ouro para diagnóstico de dissecação aguda de aorta.
- Ultrassom beira leito (US *point of care*): para o diagnóstico de hipertensão intracraniana, auxilia na visualização de dissecação de aorta e possibilita avaliação da função cardíaca e de congestão pulmonar.
- Ecocardiograma transtorácico: auxilia na investigação de dissecação de aorta.


4.2.4. Tratamento

O tratamento das EH envolvem principalmente analgesia, hidratação, jejum até definição da etiologia, vigilância dos sinais vitais devido risco de deterioração clínica durante processo investigado.

Quando são excluídas lesões de órgãos-alvo, trata-se de uma UH. As UH não necessitam de internação, não necessitando de qualquer tratamento no pronto atendimento. Inicialmente, é checado se o paciente tem acompanhamento médico e confirmada a sua adesão ao tratamento domiciliar. Em geral não é necessário controle da PA no pronto-socorro, visto que uma terapia anti-hipertensiva rápida e agressiva pode levar à isquemia cerebral ou miocárdica ou à injúria renal aguda, caso os níveis pressóricos caiam abaixo do limite da autorregulação da perfusão desses órgãos.

Todos os pacientes com EH têm indicação de internação e, em associado a fatores contribuintes de risco, necessitam de manejo em unidade de terapia intensiva (UTI). Na tabela 2, estão listadas as medicações usadas nas emergências hipertensivas. O

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 12/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

objetivo do tratamento é a redução de 10 a 15% da PA média na primeira hora, tendo o cuidado de reduzir no máximo 25% nas primeiras 24 horas.

Tabela 2 – Medicações nas Emergências Hipertensivas


Medicação	Diluição	Dose	Classe	Contraindicação
Nitroprussiato de sódio (Nipride)	1 ampola (50 mg/2mL) em 248 mL de SG 5%, protegido da luz - 200µg/mL.	0,25-10 µg/kg/min Obs: deve ser realizada em equipo protegido da luz	Nitrato	Infarto agudo do miocárdio, gestante
Nitroglicerina (Tridil)	50 mg (10 mL da solução 5 mg/mL) em 240 mL de SG 5% ou SF - 0,2 mg/mL	5-100 µg/min	Nitrato	
Labetalol	-	Bolus de 20 mg, seguido de 20-80 mg a cada 10 min, com dose total de 300 mg	Alfa e betabloqueador	Asma, DPOC, insuficiência cardíaca, bradicardia, uso de cocaína
Esmolol	2500 mg (10	Dose de	Betabloqueador	Insuficiência

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 13/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

	mL da solução 250 mg/mL) em 240 mL de SG 5%, RL ou SF – 10 mg/mL	ataque de 0,5-1 µg/kg em 1 minuto seguida de manutenção de 50-200 µg/kg/min	cardiosseletivo	cardíaca, uso de cocaína
Metoprolol	-	<i>Bolus</i> de 5 mg a 1-2 mg/min, podendo haver repetição a cada 5 min, com dose máxima de 20 mg	Betabloqueador beta-1 seletivo	Insuficiência cardíaca, uso de cocaína
Hidralazina	-	<i>Bolus</i> de 10-20 mg – ação em 10-20 minutos Em caso de gestante, Hidralazina 20 mg diluída em 20 mL de água destilada, fazer 5 mL EV de 15	Vasodilatador arteriolar direito	

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 14/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	


		em 15 minutos.		
Nimodipino	-	60 mg de 4 em 4 horas	Bloqueador de canal de cálcio	
Nicardipina	-	20-40 mg 3 vezes/dia	Bloqueador de canal de cálcio	
Sulfato de Magnésio (MgSO ₄)	50%	Esquema de Pritchard: -Dose de ataque: MgSO ₄ 20 mL IM profundo (10 mL em cada glúteo) + 4 g EV lento (8 mL de MgSO ₄ + 12 mL de água destilada)		

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; RL: solução ringer lactato; SF: soro fisiológico; SG 5%: solução de glicose a 5%.

Após a melhora do quadro e controle da PA, a terapia endovenosa é reavaliada para substituição para via oral, podendo-se fazer uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina, como o captopril, ou bloqueadores de canal de cálcio, como o anlodipino.

Em caso de crises convulsivas, o manejo habitual é feito com benzodiazepínicos para abortá-las; em caso de crises recorrentes, deve-se optar pela fenitoína.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 15/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

4.2.5. Orientações de Alta

As orientações são esclarecidas pelo médico e entregue uma via para o paciente ou seu responsável. Essas orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre piora do estado clínico com necessidade de reavaliação médica no Hospital:


- Após o controle da hipertensão, os pacientes são orientados quanto ao acompanhamento pós-alta.
- A orientação para seguimento ambulatorial com médico cardiologista é ratificado para que aconteça o mais rápido possível em pacientes com UH e EH, pois apresentam alto índice de complicações em curto e médio prazo e, em grande parte dos casos, apresentam causas secundárias de hipertensão arterial sistêmica, que podem ser tratadas e corrigidas.

4.2.6. Atestado Médico

No momento da alta hospitalar, mediante solicitação do paciente ou seu responsável, é fornecido laudo médico com as informações sobre o diagnóstico e necessidade de afastamento das atividades para tratamento, sendo orientado para menção diagnóstica:

- Encefalopatia hipertensiva: CID-10 I67.4
- Acidente Vascular Cerebral: CID-10 I64
- Edema Agudo de Pulmão: CID-10 J81
- Síndrome coronariana aguda: CID-10 I21.9
- Dissecção Aguda da aorta: CID-10 I71
- Insuficiência renal aguda: CID-10 N17.9

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 16/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

- Eclâmpsia /Pré-eclâmpsia: CID-10 O15
- Feocromocitoma: CID-10 M8700/0

5. REFERÊNCIAS

RODRIGUES, C. G.; MARCHINI, J. F. M.; NETO, R. A. B. Emergências Hipertensivas. In: NETO, B.A.B. Medicina de emergência Abordagem Prática. 17ª ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023. p. 529-543.

RODRIGUES, C. G.; MARCHINI, J. F. M.; NETO, R. A. B. Emergências Hipertensivas. In: VELASCO, I. T. *et al.* Medicina de emergência Abordagem Prática. Barueri: Manole, 2020. p. 547-558.


6. ANEXOS

FLUXO I – Atendimento De Paciente Portador Ou Com Suspeita De Emergência Hipertensiva

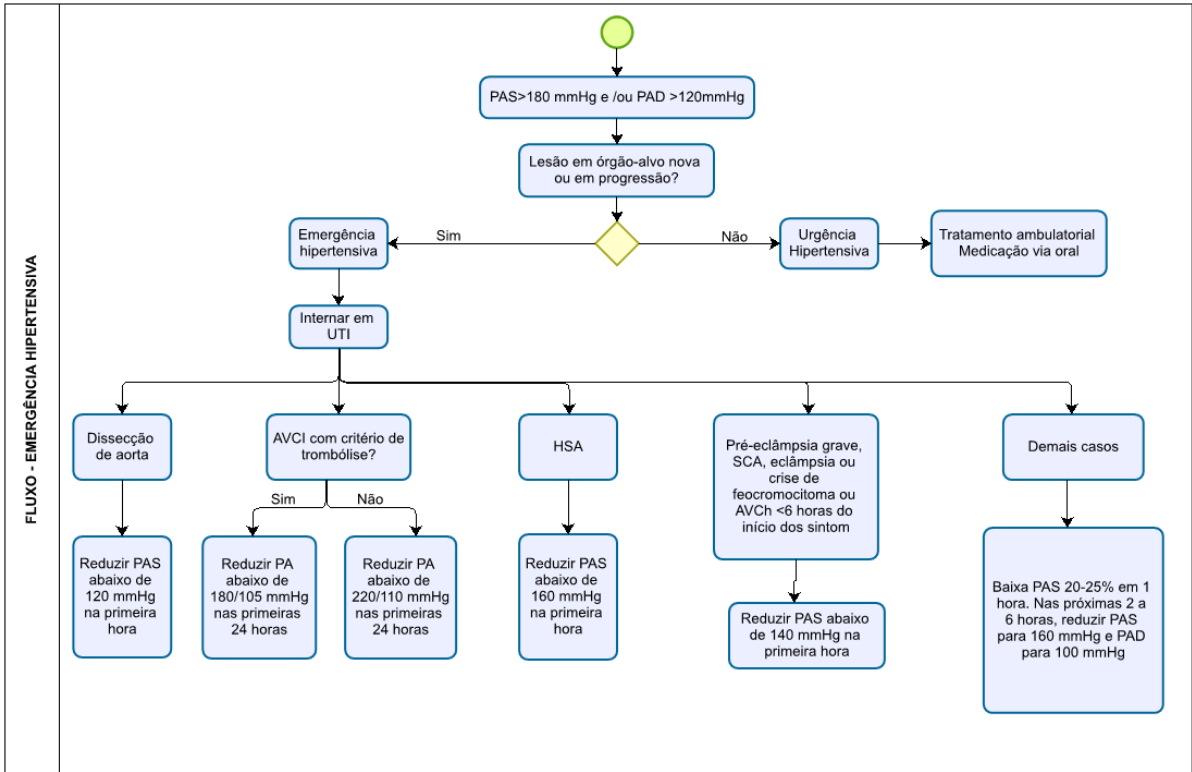
7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial: 26/09/2021	01	26/09/2021
Revisão Geral para adequação. (Descrever as sucintamente as modificações realizadas)	02	26/09/2023
Atualização do layout conforme novo template para protocolos, com nova logo do hospital. Revisão geral do conteúdo através de literatura de emergência atualizada. Atualização do item 4.2 Atendimento médico e do item 7 Referências.	03	26/04/2024

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 17/17
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA HPD-UE-POP-04	

FLUXO I – Atendimento De Paciente Portador Ou Com Suspeita De Emergência Hipertensiva



Powered by
bizagi
Modeler

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	--	--