

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA
LUIS FERNANDO REIS MACEDO
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA
LUIS FERNANDO REIS MACEDO
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1


EDITORA
OMNIS SCIENTIA


Universidade Regional
do Cariri - URCA

Editora Omnis Scientia

ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Cleide Correia de Oliveira

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E56 Enfermagem nas dimensões do cuidar : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Cleide Correia de Oliveira ... et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-128-7
DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7

1. Enfermagem - Brasil. 2. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 3. Serviços de enfermagem. 4. Assistência de enfermagem. 5. Saúde pública - Brasil. 6. Saúde coletiva. I. Oliveira, Cleide Correia de. II. Silva, Ana Carolyn Oliveira da. III. Macedo, Luis Fernando Reis. IV. Santos, Rosely Leyliane dos. V. Título.

CDD23: 610.730981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Caro leitor!

O livro *Enfermagem nas Dimensões do Cuidar* retrata diferentes contextos do cuidado de enfermagem em saúde, através de capítulos com pautas atuais e relevantes para a saúde coletiva. Dentre os assuntos abordados nesta obra tem-se: Educação em Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência, Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, Crise hipertensiva e manejo assistencial no serviço de emergência, Impactos da incontinência urinária em mulheres, utilização das Práticas Integrativas e complementares pela equipe de enfermagem durante o processo de parturição e estratégias não farmacológicas para reabilitação de pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

Boa leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

Felipe Paulino da Silva

Glauberto da Silva Quirino

Cinthia Gondim Pereira Calou

Joseph Dimas de Oliveira

Milena Silva Ferreira

Miranilton Lucena de Sousa

Elian Santos Ferreira

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Darly Suyane Felix Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/10-19

CAPÍTULO 2.....20

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ingrid Christyne Ferreira de Sousa

Vitória de Cássia Félix Rebouças

Rosely Leyliane dos Santos

Sarah Lima Pinto

Marcia Eduarda Nascimento dos Santos

Welligton Nogueira de Oliveira Pereira

André Lucas Café Lopes

Damiana Galdino Viana

Luyanne da Silva Sousa

José Armando Silva De Lima

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/20-28

CAPÍTULO 3.....29

A CRISE HIPERTENSIVA E O MANEJO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Kelly Fernanda Silva Santana

Célida Juliana de Oliveira

Lucas Dias Soares Machado

Felipe Paulino da Silva

Marta Carol Taveira da Silva

Maria Joedna Ferreira Monteiro

Miranilton Lucena de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/29-36

CAPÍTULO 4.....37

IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

Gislaine da Silva Rocha

Rauan de Alcantara Alexandre

Yvinna Marina Santos Machado

Livia Parente Pinheiro Teodoro

Luis Rafael Leite Sampaio

Elian Santos Ferreira

Sarah Emanuelle Matias Penha

Fernanda Helen Gomes da Silva

Gabriel de Alencar Melo

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7 /37-44

CAPÍTULO 5.....45

UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Elian Santos Ferreira

Taiane Rodrigues da Costa

Aline Rany Jorvino da Costa

Larissa Silva Lima

Gislaine da Silva Rocha

Damiana Galdino Viana

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Lucas Alves Lima

Raquel Calixto Rodrigues da Silva

Felipe Paulino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/45-54

CAPÍTULO 6.....55

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Darly Suyane Felix Silva

Valterlúcio dos Santos Sales

Emmily Petícia do Nascimento Sales

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Felipe Paulino da Silva_

Rufina Aparecida Matos de Alencar

DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/55-66

A CRISE HIPERTENSIVA E O MANEJO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Vinícius Alves de Alencar Oliveira¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

ORCID: 0000-0001-5602-0623.

Kelly Fernanda Silva Santana²;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

ORCID: 0000-0002-7254-1944

Célida Juliana de Oliveira³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

ORCID: 0000-0002-8900-6833

Lucas Dias Soares Machado⁴;

Instituto Federal da Paraíba (IFPB), João Pessoa, Paraíba.

ORCID: 0000-0003-4450-3796

Felipe Paulino da Silva⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

ORCID: 0000-0001-7555-6239.

Marta Carol Taveira da Silva⁶;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5552048735590642>

Maria Joedna Ferreira Monteiro⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

ORCID: 0009-0009-6364-822X.

Miranilton Lucena de Sousa⁸.

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. Currículo.

[lattes: http://lattes.cnpq.br/3861242164780624](http://lattes.cnpq.br/3861242164780624)

RESUMO: A crise hipertensiva é caracterizada por uma elevação abrupta dos níveis pressóricos, quando o valor da pressão arterial sistólica atinge um valor ≥ 180 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica ≥ 120 mmHg. Diante disso, a crise hipertensiva pode ser compreendida como urgência hipertensiva, que pode cursar, por exemplo, com a cefaleia não específica e náuseas, mas não há lesões em órgão alvo; emergência hipertensiva, situação em que há iminência de morte e lesões em órgãos alvo como no cérebro e no coração; e há também, a pseudocrise hipertensiva, quando ocorre elevação transitória da pressão arterial em decorrência de episódios emocionais e dolorosos. Nesse sentido, o tratamento visa a diminuição dos níveis de pressão de maneira gradual no caso da urgência hipertensiva, ou de modo mais rápido como na emergência e na pseudocrise. Por conseguinte, dentro do manejo terapêutico, realiza-se a coleta da história clínica do paciente direcionada para a causa possível, além de uma abordagem de modo sistematizado com o exame físico e investigação complementar que auxiliem na verificação da presença de LOA aguda ou progressiva, para determinar o tratamento adequado. Desse modo, observa-se que a crise hipertensiva pode estar associada ao risco de morte e trata-se de uma condição clínica frequente. Com isso, é necessário garantir a participação ativa da Enfermagem no manejo adequado da crise hipertensiva, além de incentivo à capacitação e treinamento constante e multidisciplinar na abordagem nessas situações, o que possibilita reduzir o tempo à assistência adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Cuidados de enfermagem. Atendimento de emergência.

HYPERTENSIVE CRISIS AND NURSING CARE MANAGEMENT IN EMERGENCY SERVICE

ABSTRACT: The hypertensive crisis is characterized by an abrupt rise in blood pressure levels, when the systolic blood pressure reaches a value ≥ 180 mmHg and/or the diastolic blood pressure ≥ 120 mmHg. In view of this, the hypertensive crisis can be understood as a hypertensive urgency, which can occur, for example, with non-specific headache and nausea, but there are no target organ lesions; hypertensive emergency, a situation in which there is imminent death and damage to target organs such as the brain and heart; and there is also hypertensive pseudocrisis, when there is a transient increase in blood pressure as a result of emotional and painful episodes. In this sense, treatment aims to reduce pressure levels gradually in the case of hypertensive urgency, or more quickly as in emergencies and pseudocrisis. Therefore, within the therapeutic management, the patient's clinical history is collected, directed to the possible cause, in addition to a systematic approach with physical examination and complementary investigation that assist in verifying the presence of acute or progressive LOA, to determine appropriate treatment. Thus, it is observed that the hypertensive crisis may be associated with the risk of death and is a common clinical condition. Therefore, it is necessary to guarantee the active participation of Nursing in the

adequate management of the hypertensive crisis, in addition to encouraging constant and multidisciplinary training and training in the approach to these situations, which makes it possible to reduce the time required for adequate assistance.

KEY-WORDS: Hypertension. Nursing care. Emergency care.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que os acometimentos cardiovasculares ocasionam diversas complicações e promovem 17 milhões de óbitos por ano. Dentre esses acometimentos se destaca a crise hipertensiva, que é caracterizada por uma elevação abrupta dos níveis pressóricos (Pierin *et al.*, 2019; Santin *et al.*, 2022).

Ademais, a crise hipertensiva ocorre quando essa elevação atinge uma pressão arterial sistólica ≥ 180 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica ≥ 120 mmHg, sendo compreendida como uma emergência hipertensiva, urgência hipertensiva ou pseudocrise hipertensiva, como referido pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Barroso, 2021).

Nesse contexto, a urgência hipertensiva pode cursar, por exemplo, com cefaleia não específica e náuseas, porém sem a presença de lesão em órgãos alvo (Barbosa *et al.*, 2022). Já na emergência hipertensiva há iminência de morte e lesões em órgãos alvo como no cérebro e no coração. Além disso, há a pseudocrise hipertensiva que se relaciona com estresse emocional e processos dolorosos psicológicos (Pessa *et al.*, 2022).

A crise hipertensiva pode ocorrer em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou não. Sobre a HAS, ela caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível (DCNT), multifatorial, determinada por fatores genéticos, epigenéticos e socioambientais. Dentre outros fatores específicos que oportunizam a doença, deve-se considerar o sobrepeso e/ou obesidade, ingestão elevada de sódio na alimentação e sedentarismo (Ribeiro *et al.*, 2022).

Os mecanismos da pressão arterial (PA) no indivíduo com hipertensão são determinados por uma variação entre o produto do débito cardíaco (DC) e a resistência vascular periférica total (RVPT), devido um descompasso na ativação do sistema nervoso simpático, estresse oxidativo e a alta absorção de sódio pelas células. Essa persistente hipertensão nas artérias incumbe uma redução gradativa e silenciosa da função renal, a qual ocasiona uma elevação do volume extracelular, impactando na carga de trabalho cardíaca (Lima *et al.*, 2021).

A emergência hipertensiva (EH) é uma condição grave e de ameaça da vida com possibilidade de comprometimento cardiovascular, cerebrovascular, edema agudo de pulmão, renal, entre outros. Vale destacar que é o status clínico do paciente que define a emergência. Essa ocorrência clínica, desse modo, requer uma redução rápida e gradual da hipertensão nas artérias com o acompanhamento e monitorização intensiva ao uso de fármacos endovenosos hipotensores (Mineli *et al.*, 2018).

Na urgência hipertensiva (UH) há uma elevação súbita da PA que pode cursar com confusão cognitiva, distúrbios visuais, tonturas e falta de ar. Na UH a pressão arterial diastólica apresenta nível pressórico de 120 mmHg, a qual pode ser tratada dentro de 24 horas, com a redução da PA por meio de anti- hipertensivos orais, sem apresentar riscos a sobrevida do indivíduo (Manuel *et al.*, 2022).

A pseudocrise hipertensiva (PCH), caracteriza-se pela elevação da PA sem LOA e sem risco iminente de morte, podendo ser confundida muito à situação de UH. Além disso, os indivíduos em PCH apresentam elevação transitória da PA diante de algum evento emocional como manifestações da síndrome do pânico e ansiedade ou ocasião dolorosa, com algum desconforto, como enxaqueca, cefaleias vasculares e tontura rotatória (Bortolotto *et al.*, 2018).

Por conseguinte, dentro do manejo terapêutico, faz-se necessária, inicialmente, a coleta da história clínica do paciente direcionada para a causa possível como descontinuação do uso de fármacos anti-hipertensivos (em particular inibidores adrenérgicos) em caso de HAS, ou utilização de substâncias que aumentem a PA. Realiza-se uma abordagem de modo sistematizado com o exame físico e investigação complementar que auxiliem na verificação da presença de LOA aguda ou progressiva (Barroso *et al.*, 2020).

Ademais, na consulta de enfermagem e triagem, deve-se identificar no histórico informações como sinais e sintomas sugestivos de problemas cardiovasculares como insuficiência cardíaca, doença artéria periférica e síndromes coronarianas agudas, neurovascular como encefalopatia hipertensiva e acidente vascular encefálico hemorrágico, além de doença renal e diabetes melittus. Sinais como tontura, dispneia, cefaleia, parestesia, alterações visuais, precordiais e edema (Coren *et al.*, 2020).

Na avaliação, o enfermeiro deve realizar a aferição da PA com manguito adequado nos dois braços, monitorando continuamente até estabilização do quadro da elevação pressórica. Para identificação de EH deve ser realizado exames como a fundoscopia/exame do fundo de olho, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma, radiografia de tórax, marcadores de necrose miocárdica, hemograma, creatinina entre outros. Ademais, deve atentar para a frequência cardíaca, alteração de pulso, estase jugular, saturação de oxigênio, sopro cardíacos entre outros (Steckelberg *et al.*, 2021).

Após a avaliação multidisciplinar e a identificação do diagnóstico clínico da crise hipertensiva no ambiente hospitalar, indica-se, por conseguinte o tratamento. Quando ocorre a UH, a conduta medicamentosa mais adequada é o uso do inibidor da enzima conversora de angiotensina e o bloqueador do canal de cálcio. Já na condição de EH são utilizados broncodilatadores, o nitroprussiato de sódio, o qual tem ação imediata, oxigenoterapia e anticonvulsivantes, a depender da LOA e quadro clínico sintomático (Torres *et al.*, 2022).

Na EH é imprescindível a redução instantânea e gradual sobre os níveis tensionais em minutos a horas, com monitoramento intensivo e uso de fármacos por via endovenosa. Isso por que ela pode se manifestar com um evento em órgão alvo. Já na UH, devido não

haver risco de morte iminente, a redução dos níveis de PA é mais lenta, em um período de 24 a 48 horas. Ademais, este estudo indaga a existência real do diagnóstico de Urgência Hipertensiva, pois a maior importância diagnóstica é os sinais e sintomas e LOA (Vilela-Martin *et al.*, 2020).

A respeito da prescrição farmacológica na UH, opta-se por inibidores adrenérgicos de ação central (clonidina, metildopa e rilmenidina), seguido dos inibidores da ECA. O segundo medicamento de escolha e mais utilizado nesses casos é o captopril com resultado alcançado em cerca de 20 minutos. Faz-se relevante salientar que no tratamento da UH se institui drogas anti-hipertensivas orais para uma redução gradual dos níveis pressóricos, enquanto que na EH, utiliza-se anti-hipertensivos parenterais para diminuição imediata da PA (Gebauer *et al.*, 2022).

Na identificação de LOA, no exame de fundo de olho procura-se identificar papiledema, hemorragias; exsudatos e alterações nos vasos como espasmos. Quanto a circunstâncias de acometimento renal observa-se edema ou desidratação periférica e hematúria, assim como os exames de creatinina sérica e ureia. Fatores neurológicos realiza-se tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio e ao exame físico convulsões, rigidez de nuca, delírio ou coma. Condições cardiovasculares encontradas correspondem geralmente a dor torácica ou desconforto, dispneia e fadiga e para isso realiza-se a princípio o ECG (Barroso *et al.*, 2021).

Na avaliação física se prioriza a suspeita de LOA e a PA deve ser aferida em ambos os braços e em casos de assimetria, a aferição é realizada no membros inferiores, geralmente pelo enfermeiro. Nessa investigação deve-se identificar os medicamentos que o indivíduo já utiliza, assim como se já havia se medicado no dia. Deve-se atentar para o encaminhamento para acompanhamento do indivíduo que foi acometido com uma UH, pois apesar de não haver LOA, está associado a problemas cardiovasculares futuros (Pessa *et al.*, 2022).

Vale lembrar que os medicamentos utilizados na UH são orais e receber alta monitorada com segurança, apesar de que a PA continuará elevada em relação ao normal. Já na EH, há necessidade de internação até mesmo na UTI e medicamentos intravenosos e a redução pressórica deve ser imediata para reduzir as complicações nas LOA. Em nível hospitalar as drogas recomendadas são betabloqueadores, diuréticos, inibidores da angiotensina, antagonistas dos receptores de angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio (García *et al.*, 2020).

Quanto à prescrição medicamentosa, um estudo refere o captopril como sendo considerado uma das drogas mais seguras, quando usado via oral, em situações de elevação da PA, como crises hipertensivas, não estando associado à LOA. Nessa perspectiva, destaca-se o uso por via oral, uma vez que por via sublingual, a qual é amplamente utilizada erroneamente, trata-se de uma má prática não recomendada

pelas diretrizes. Isso devido ser potencialmente lesiva aos vasos e a possibilidade de perda farmacocinética na absorção quando usado via sublingual, o que pode diminuir seu efeito (Castro *et al.*, 2019).

Bortolloto *et al.* (2018) referem que não há evidências clínicas de alta qualidade suficientes para guiar o manejo medicamentoso em casos de EH, contudo, a Diretriz Brasileira de Hipertensão (Barroso, 2021) compreende o nitroprussiato de sódio enquanto droga de rápidos efeitos farmacológicos no organismo, atenuando em até 1 minuto a PA.

A função de assistência do enfermeiro no serviço de emergência inicia com a triagem, ou seja, a Enfermagem quem possui, geralmente, o primeiro contato com o indivíduo. O enfermeiro é responsável pela avaliação do estado de saúde, classificação de risco, encaminhamento e priorização do cuidado. O enfermeiro possui a competência de liderar a assistência de enfermagem, a qual deve ser precedida de tomada de decisões, habilidade clínica e comunicação clara para a redução dos erros e implementação eficaz no serviço de urgência e emergência (Silva *et al.*, 2022).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ocorre por meio do Processo de Enfermagem, o qual sistematiza e torna o atendimento de acordo com as particularidades e necessidades do indivíduo. As intervenções comuns à enfermagem são manter o acesso venoso, realizar a oxigenoterapia e a monitorização com oximetria de pulso. Além disso, também intervém detectando sinais de hipofluxo cerebral ou coronariano, administrando medicamentos e, posteriormente, no estímulo do autocuidado e acompanhamento (Marciano *et al.*, 2021).

Ademais, é de fundamental importância que o enfermeiro realize orientações e incentivo ao tratamento do paciente, na sensibilização e adesão ao tratamento e autocuidado, com foco no momento de crise na redução e o controle da PA. Não obstante, o profissional de enfermagem deve atuar de modo humanizado e com capacidade na tomada de decisões rápidas a fim de uma assistência de qualidade que evite muito sofrimento e até mesmo a morte (Lopes *et al.*, 2020).

Em casos de LOA com sinal, por exemplo, de dor torácica, a atuação do enfermeiro faz-se significativa na triagem hospitalar, quando realizada por profissionais habilitados. Nesse cenário, há uma melhora na identificação dos pacientes de maior risco e na redução de tempo de realização do ECG. Isso reduz o tempo de espera em casos de dor torácica e alterações de risco devido ao alto nível de acurácia dos enfermeiros emergencistas (Nicolau *et al.*, 2021).

Desse modo, observa-se que a crise hipertensiva pode estar associada ao risco de morte e trata-se de uma condição clínica frequente. Com isso, deve-se estimular a capacitação e treinamento constante e multidisciplinar na abordagem nessas situações. Além disso, garantir a participação ativa da Enfermagem no manejo adequado da crise hipertensiva faz-se importante, tendo em vista a proximidade desse profissional com o paciente, o que possibilita reduzir o tempo à assistência adequada.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M. E. I., *et al.* Crise hipertensiva: atuação da enfermagem em uma unidade de emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11747-11757, 2022.

BARROSO, W. K. S., *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial- 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v.116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BORTOLOTTI, L. A., *et al.* Crises hipertensivas: definindo a gravidade e o tratamento. **Rev Soc Cardiol.** v. 28, n. 3, p. 254-9, 2018.

CASTRO, D. F., *et al.* Análise das prescrições farmacológicas para pacientes em crise hipertensiva em Unidade de Pronto Atendimento de Gurupi – Tocantins. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 7, n 3. p. 2318-1419, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ. *et al.* **Cuidado à saúde na atenção à hipertensão na atenção primária de saúde (aps): protocolo de enfermagem.** p. 26-30, 2020.

GARCÍA, L., *et al.* Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. **Revista de salud publica del Paraguay**, v. 10, n. 2, p. 59-66, 2020.

GEBAUER, D.S.N., *et al.*, Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma unidade de pronto atendimento. **Cienc Cuid Saude.** v. 21, e57088, 2022.

LIMA, T. E. *et al.* “Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática / Hypertension: A systematic review.” **Brazilian Journal of Health Review** v. 4, n. 4, p. 16417-16427, 2021.

LOPES, E. L., *et al.* Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no Atendimento aos Pacientes com Crises Hipertensiva. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, v.14, n. 53, p. 1165-1172, 2020.

MANUEL, L., *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva. **Revista Científica Multidisciplinar.** v. 3, n. 7, p. e371751, 2022.

MARCIANO, M. G. F., *et al.* O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.33, n.3, p. 87-93. 2021.

MINELI, T.A., *et al.* Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo **Revista Enfermagem UERJ.** v. 26, p. e30111, 2018.

NICOLAU J. C., *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina

Instável Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq Bras Cardiol**.v. 117 n. 1, p. 181-264, 2021.

PESSA, S. C. *et al.* Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana, **Atena Editora**. 2022.

PIERIN, A. M.; FLÓRIDO C. F.; SANTOS J. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. **Einstein Journal**. v. 17, n. 4, eAO4685, 2019.

RIBEIRO A.C. *et al.* A Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Rev Saude Publica**. v. 56, n. 20, 2022.

SANTIN, D. M. *et al.* Fatores de riscos cardiovasculares de estudantes do curso de Enfermagem de uma universidade particular. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v. 26, n. 3, p. 820-831, 2022.

SILVA, M. V. P. F. *et al.* O papel de liderança do enfermeiro no contexto do atendimento de urgência e emergência. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. v. 3, n. 12, p. e3122469, 2022.

STECKELBERG, J. B. M. *et al.* Case report: hypertensive emergency with evolution for intraparenchymatic brain vascular accident. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.3, p. 11900-11910, 2021.

TORRES, A. C. O. *et al.* Crise hipertensiva: classificação e conduta no ambiente hospitalar. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**. v.3, n.3, p. e331206, 2022.

VILELA-MARTIN J. F. *et al.* Posicionamento Luso-Brasileiro de Emergências Hipertensivas– 2020. **Arq Bras Cardiol** v. 114, n. 4, p. 736-751, 2020.

Índice Remissivo

A

Acidente Vascular Encefálico 55
adolescentes 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
alterações fisiológicas e psíquicas 46
ansiedade 32, 41, 46, 48, 49, 50, 52, 54, 62
assoalho pélvico 38, 39, 41, 42, 43, 44
Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) 38
Atendimento de emergência 30
atividade física 38, 39, 41, 42, 61
atividades sociais 38, 41

B

bexiga 38, 42

C

capacidade de deambulação 55
cefaleia 29, 31, 32, 59, 60
cérebro 29, 31, 55, 59, 62
coração 30, 31
crise hipertensiva 29, 31, 32, 34, 35
cuidado holístico 25, 46, 51
cuidados 21, 23, 25, 47, 54

D

depressão 38, 40, 41, 55, 62
desenvolvimento sexual 11
dor 33, 34, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 62

E

Educação em saúde 11
emergência hipertensiva 29, 31
enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 44, 46, 51, 52, 53, 54
enfermagem obstétrica 46, 51
estomaterapeuta 38
exame físico 30, 32, 33
exclusão social 38, 40

F

falta de conhecimento 11, 16
fluxo sanguíneo 51, 55, 56, 59, 61, 65

G

grau de gravidade 21

H

humanização 46, 51

I

incapacidade 41, 55

incapacidades 38, 41, 61

Incontinência Urinária 38, 39, 40, 42

infecções contagiosas 11, 12

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 11, 12

investigação complementar 30, 32

ISTs 11, 12, 13, 19

L

lesões 29, 31, 59

limitações 38, 41

Ludoterapia 11

M

manejo terapêutico 30, 32

medo 40, 46, 48, 49, 52

morbidade 38, 41

morte 29, 31, 32, 34, 47, 55, 58, 59

N

náuseas 29, 31

necessidades da parturiente 46

O

órgãos 29, 31, 39

P

paciente 21, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 43, 44, 55, 61, 62

parto 12, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

parturiente 46, 48, 52

perda involuntária de urina 38, 39, 40, 42

prática do cuidado 21

Práticas integrativas 46, 53

práticas integrativas e complementares (PICs) 46

práticas sexuais seguras 11

pressão arterial 29, 31, 61

pressão arterial diastólica 29, 31

pressão arterial sistólica 31

problemas urinários 38, 40

processos de saúde e doença 21

promoção da saúde 11, 13, 15, 16, 22, 24

protagonismo feminino 46

pseudocrise hipertensiva 30, 31, 32

Q

qualidade de vida 38, 39, 40, 41, 44, 55, 61

R

reabilitação 38, 43, 55, 61, 62, 64

recuperação motora 55

S

saúde do adolescente 11, 16

sistema renal 38, 41

Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) 21

Sociedade Internacional de Continência (ICS) 38, 39

subestimação 38, 40

superestimação 38, 40

T

técnicas invasivas 46, 50

Tecnologia educacional 11

teorias e conhecimentos 21

Terapias não farmacológicas 56

trabalho da equipe 21

trabalho de parto 46, 48, 49, 50

treinamento dos músculos 38, 42

tríade dor-ansiedade-medo 46

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 21

urgência hipertensiva 29, 31



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 