

CRISES HIPERTENSIVAS

— SIMULADOS DE DECISÃO NA SALA VERMELHA

Protocolo Institucional Saúde Itariri | Treinamento
Clínico baseado na Diretriz Brasileira 2025



A Regra de Ouro: Trate o Paciente, Não o Número

PA Muito Elevada (PAS ≥ 180 e/ou PAD ≥ 110 mmHg)

Existe Lesão de
Órgão-Alvo (LOA)
Nova ou Progressiva?

NÃO

PA ELEVADA SEM LOA



- Ambiente Calmo
- Observação 30 min
- Medicação Via Oral (VO)

SIM

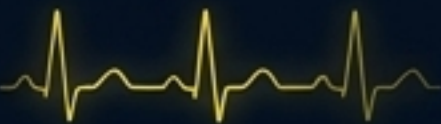
EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA



- Ambiente Crítico (Sala Vermelha/UTI)
- Acesso Venoso Calibroso
- Fármacos EV Tituláveis

SIMULADO 1 – VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA. O QUE FARIA AGORA?

Simulation Dashboard

PA: 190 x 110 mmHg 

FC: 88 bpm

SpO₂: 98%

História e Exame Clínico

- Paciente agitado.
- Queixa de cefaleia inespecífica ('dor na nuca').
- Uso irregular de losartana e hidroclorotiazida.
- Exame neurológico, cardíaco e pulmonar normais.

Interactive Panel

VOCÊ DECIDE

- ☐ Emergência ou PA elevada sem LOA?
- ☐ Qual é o órgão-alvo agredido?
- ☐ Qual exame não pode faltar agora?
- ☐ Qual a meta de redução da PA?
- ☐ Qual medicamento escolher e por qual via?
- ☐ O que deve ser evitado a todo custo?

SIMULADO 1 – RESPOSTA COMENTADA

DIAGNÓSTICO: PA ELEVADA SEM LOA (Antiga 'Urgência')

Órgão-Alvo:
Nenhum.

Exames: Não rotineiros (apenas se suspeita específica).

Meta: Melhorar sintomas ou redução gradual (máx 25% em 2 a 4h).

Medicamento: Repouso por 30 min. Se persistir: Captopril 25–50 mg VO ou Clonidina 0,1–0,2 mg VO.

CONDUTA SEGURA

Alta com readequação dos remédios VO e retorno ambulatorial em 7 dias.

ERRO FATAL

Prescrever Nifedipina sublingual (risco de isquemia cerebral por queda brusca) ou Furosemida de rotina sem sinais de congestão.



SIMULADO 2 — VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA. O QUE FARIA AGORA?

Simulation Dashboard

PA: 220 x 130 mmHg

FC: 110 bpm

SpO₂: 96%

História e Exame Clínico

- Paciente torporoso.
- Confusão mental progressiva.
- Queixa de visão turva intensa.
- Episódios de vômito.

Interactive Panel



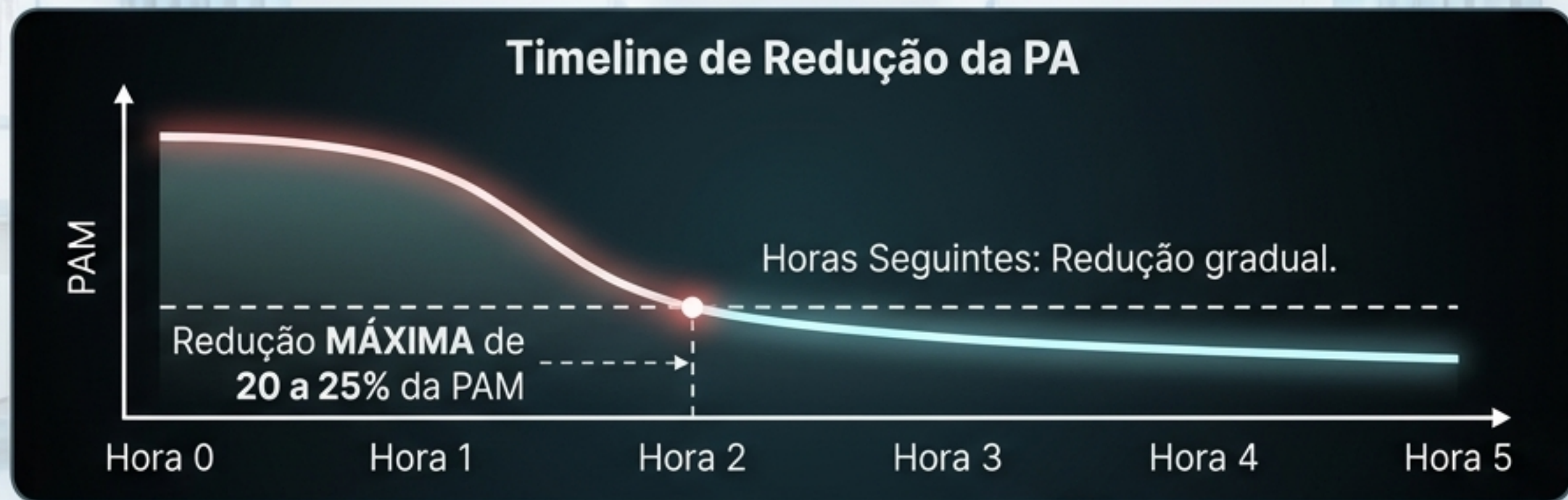
VOCÊ DECIDE

- ☐ Emergência ou PA elevada sem LOA?
- ☐ Qual é o órgão-alvo agredido?
- ☐ Qual exame não pode faltar agora?
- ☐ Qual a meta de redução da PA?
- ☐ Qual medicamento escolher e por qual via?
- ☐ O que deve ser evitado a todo custo?

SIMULADO 2 — RESPOSTA COMENTADA

 **DIAGNÓSTICO: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA (ENCEFALOPATIA)**

Órgão-Alvo:	Exames:	Medicamento:
Cérebro e Retina.	TC de Crânio sem contraste, Fundoscopia.	Nitroprussiato de Sódio (Nipride) EV em Bomba de Infusão (0,3 a 10 mcg/kg/min). *Atenção: Proteger da luz.



ERRO FATAL: Reduzir a PA abruptamente para valores “normais” (ex: 120/80), causando isquemia cerebral severa por falha na autorregulação.

SIMULADO 3 — VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA. O QUE FARIA AGORA?

Simulation Dashboard

PA: 210 x 120 mmHg

FC: 114 bpm

SpO₂: 88%

História e Exame Clínico

- Paciente idoso, sudoreico.
- Sentado com dispneia franca e ortopneia.
- Estertores crepitantes difusos até os ápices pulmonares.
- Turgência jugular presente.

Interactive Panel



VOCÊ DECIDE

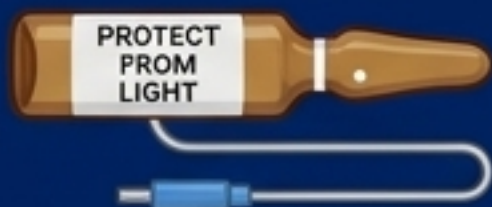
- ☐ Emergência ou PA elevada sem LOA?
- ☐ Qual é o órgão-alvo agredido?
- ☐ Qual exame não pode faltar agora?
- ☐ Qual a meta de redução da PA?
- ☐ Qual medicamento escolher e por qual via?
- ☐ O que deve ser evitado a todo custo?

DIAGNÓSTICO: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA (EDEMA AGUDO DE PULMÃO - EAP)

Órgão-Alvo: Coração e Pulmões. | **Exames:** ECG, RX de Tórax, BNP, Troponina. |
Medicamento: Nitroglicerina (Tridil) EV + Furosemida 80mg EV + VNI.

Tabela Comparativa Estratégica

NITROPRUSSIATO (Nipride)



Vasodilatador arterial e venoso potentíssimo.
Ideal para Encefalopatia e dissecção.

NITROGLICERINA (Tridil)



Predominantemente **VENODILATADOR**.
Reduz pré-carga.
Fármaco de escolha absoluta para EAP e Isquemia miocárdica.



ERRO FATAL: Uso de Betabloqueadores EV na fase aguda descompensada de falência de bomba / EAP franco.

SIMULADO 4 — VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA. O QUE FARIA AGORA?

Simulation Dashboard

PA: 210 x 110 mmHg ((❤️))

FC: 105 bpm

SpO₂: 94%

História e Exame Clínico

- Dor torácica em aperto intenso.
- Irradiação para mandíbula há 40 minutos.
- Sudorese fria, palidez.

Interactive Panel



VOCÊ DECIDE

- ☐ Emergência ou PA elevada sem LOA?
- ☐ Qual é o órgão-alvo agredido?
- ☐ Qual exame não pode faltar agora?
- ☐ Qual a meta de redução da PA?
- ☐ Qual medicamento escolher e por qual via?
- ☐ O que deve ser evitado a todo custo?

SIMULADO 4 — RESPOSTA COMENTADA

DIAGNÓSTICO: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA (SÍNDROME CORONARIANA AGUDA)



Órgão-Alvo:

Coração (Isquemia em curso).



Exame MANDATÓRIO:



ECG em até 10 minutos! +
Marcadores cardíacos (Troponina).



Meta & Medicamento:

Reduzir consumo de O_2 miocárdico controlando dor e PA.
Usar Nitroglicerina (Tridil) EV + Tratamento padrão da SCA.



ERRO FATAL: Não administrar Nitroglicerina se houver Infarto de Ventrículo Direito (IAM inferior associado) ou uso nas últimas 24-48h de inibidores de PDE-5 (sildenafil/tadalafil) — Risco de choque refratário.

SIMULADO 5 — VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA. O QUE FARIA AGORA?

Simulation Dashboard

PA: 230 x 120 mmHg ((❤️))

FC: 115 bpm

SpO₂: 97%

História e Exame Clínico

- Paciente agitado. Dor torácica lancinante, 'rasgando'.
- Irradiação imediata para o dorso.
- Diferença de PA entre os braços > 20 mmHg.
- Pulsos femorais assimétricos.

Interactive Panel



VOCÊ DECIDE

- ☐ Emergência ou PA elevada sem LOA?
- ☐ Qual é o órgão-alvo agredido?
- ☐ Qual exame não pode faltar agora?
- ☐ Qual a meta de redução da PA?
- ☐ Qual medicamento escolher e por qual via?
- ☐ O que deve ser evitado a todo custo?

DIAGNÓSTICO: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA (DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA)

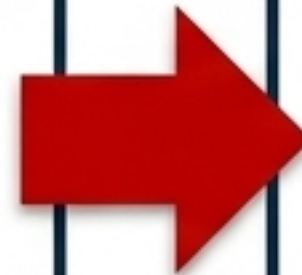
**A Única Meta Agressiva: PAS < 120 mmHg e FC < 60 bpm
IMEDIATAMENTE.** | Exame: Angio-TC.

Fluxograma Sequencial Vital



PASSO 1
Betabloqueador EV
(Esmolol ou Metoprolol).

Por quê? Para reduzir o estresse de cisalhamento da parede da aorta e baixar a FC.



PASSO 2
(Só após bloqueio beta)
Nitroprussiato de Sódio EV.

Para controle fino da PAS < 120.



ERRO FATAL: Administrar vasodilatador (Nipride) ANTES do betabloqueio. Isso causa taquicardia reflexa e aumenta a força de ejeção, rasgando ainda mais a aorta.

SIMULADO 6 — VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA. O QUE FARIA AGORA?

Simulation Dashboard

PA: 210 x 110 mmHg

FC: 90 bpm

SpO₂: 95%

História e Exame Clínico

- Paciente chega com paralisia motora no dimídio direito.
- Desvio de rima labial e afasia.
- Início súbito há exatas 2 horas.

Interactive Panel



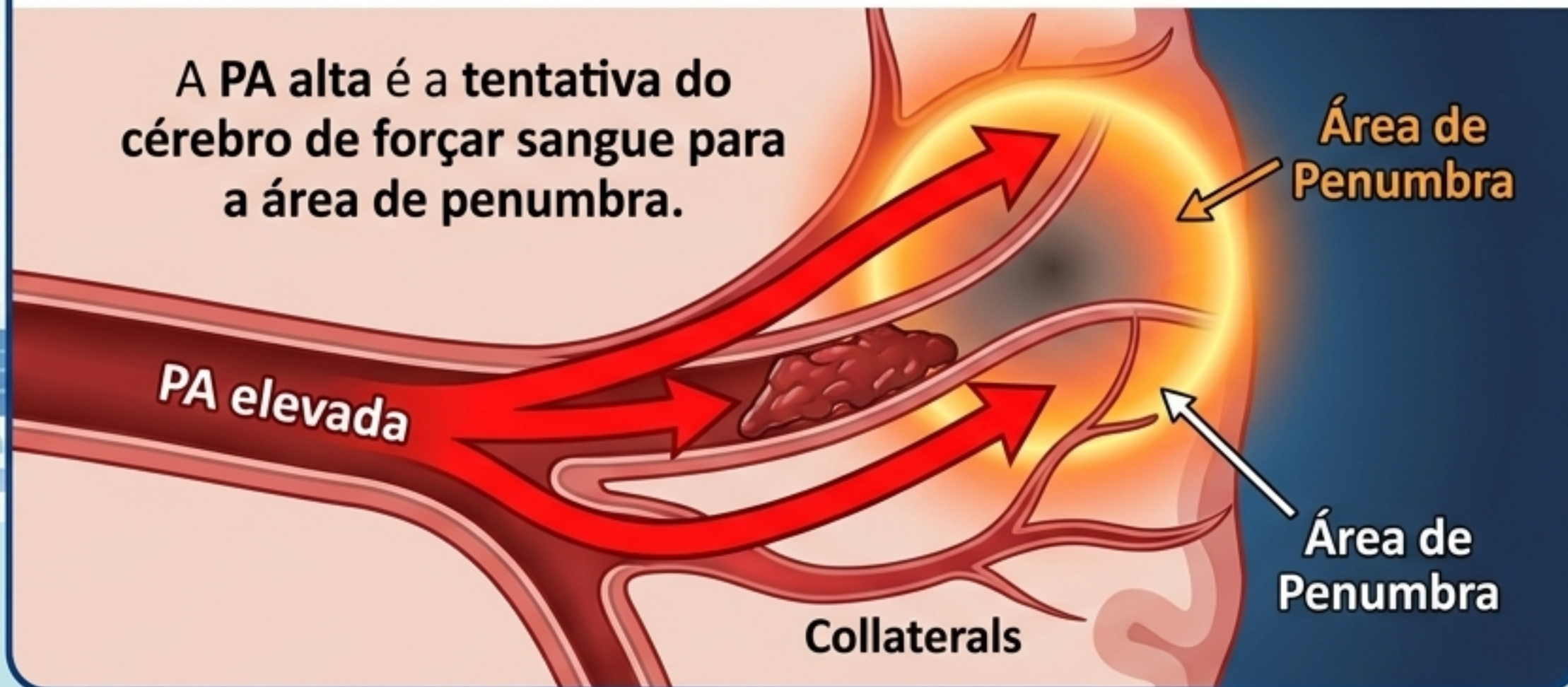
VOCÊ DECIDE

- ☐ Emergência ou PA elevada sem LOA?
- ☐ Qual é o órgão-alvo agredido?
- ☐ Qual exame não pode faltar agora?
- ☐ Qual a meta de redução da PA?
- ☐ Qual medicamento escolher e por qual via?
- ☐ O que deve ser evitado a todo custo?

DIAGNÓSTICO: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA (AVC ISQUÊMICO AGUDO)

Órgão-Alvo: Cérebro (Área de Penumbra). | **Exame:** TC de Crânio sem contraste. Ativar protocolo AVC!

Conceito: Hipertensão Permissiva



✓ Conduta Segura

NÃO reduzir a PA inicialmente.

⚠ Exceção

Só intervir se PA > 220/120 mmHg ou se candidato a trombólise (meta < 185/110 mmHg).



ERRO FATAL: Reduzir a PA inadvertidamente nas primeiras horas de um AVC isquêmico. A queda pressórica retira o sangue da área de penumbra, ampliando irreversivelmente a morte cerebral.

O CHECK-LIST FINAL DA SALA VERMELHA

1. O FLUXO DE SEGURANÇA

- ☒ 1. Confirmar PA correta.
- ☒ 2. Buscar LOA ativamente (Cérebro, Coração, Pulmão, Aorta, Rim).
- ☒ 3. Sem LOA? Repouso e medicação VO.
- ☒ 4. Com LOA? UTI, Acesso Venoso, Bomba de Infusão EV.

2. AS CONDUTAS SEGURAS

- ☐ • Tratar o doente, não o monitor.
- ☐ • Redução lenta (20-25% na 1ª hora), com EXCEÇÃO da dissecação de aorta.
- ☐ • Avaliar perfusão, diurese e nível de consciência continuamente.

3. OS ERROS FATAIS

- ☒ Usar Nifedipina sublingual de liberação rápida.
- ☒ Prescrever Furosemida EV de rotina sem sinais de congestão.
- ☒ Reduzir PA de AVC isquêmico abruptamente.
- ☒ Dar alta sem reavaliar sintomas e aderência.