

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A CRISE HIPERTENSIVA

THE ROLE OF THE NURSING TEAM IN FRONT OF THE HYPERTENSIVE CRISIS

MAGDA VARGAS FARIAS MARCIANO¹, LÍRIA MÔNICA ASSIS², FABIANA FIGUEIREDO BESERRA³, LETICIA FRANÇA FIUZA BACELAR^{4*}

1. Acadêmica do curso de graduação do curso Enfermagem da Faculdade Única-MG 2. Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga, MG 3. Especialista em gestão de Sistema e Gerenciamento de Resíduos de saúde. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga-MG 4. Professora Mestre. Especialista em Educação Profissional na área da Enfermagem, em Saúde da Família, em Enfermagem do Trabalho. Docente dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Biomedicina. Coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga-MG.

*Faculdade Única de Ipatinga - Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil, CEP 35164-779. fiuzabacelar@gmail.com

Recebido em 01/11/2020. Aceito para publicação em 22/12/2020

RESUMO

Este estudo consiste em uma revisão literária e tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem frente a uma crise hipertensiva e classificá-la de acordo com suas características fisiopatológicas. A hipertensão arterial é um problema crônico em todo mundo, onde o enfermeiro pode atuar em diversas frentes de cuidados de forma preventiva e assistencial. A distinção clínica da crise hipertensiva é de extrema importância para a execução e sistematização da assistência de enfermagem ao paciente hipertenso. Conclui-se que a participação da equipe de enfermagem pode contribuir diretamente no diagnóstico rápido e eficaz cumprindo um papel relevante na prevenção e tratamento destas alterações abruptas da pressão arterial.

PALAVRAS-CHAVE: Crise Hipertensiva; Hipertensão Arterial; Prevenção; Enfermagem.

ABSTRACT

This study consists of a literary review and aims to describe nursing care in the face of a hypertensive crisis and classify it according to its physiopathological characteristics. Hypertension is a chronic problem all over the world, where the nurse can act in several fronts of care in a preventive and assistential way. The clinical distinction of the hypertensive crisis is of extreme importance for the execution and systematization of nursing assistance to the hypertensive patient. It is concluded that the participation of the nursing team can contribute directly in the fast and effective diagnosis fulfilling a relevant role in the prevention and treatment of these abrupt alterations of the blood pressure.

KEYWORDS: Hypertensive crisis; Arterial Hypertension; Prevention; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde no Brasil e no mundo. Dados apontam que a HAS é responsável por 17 milhões de mortes por ano em todo o mundo, ficando atrás somente das causas traumáticas por acidentes

automobilísticos, violência urbana, câncer e infartos, sendo que 55,3% desses infartos tem a hipertensão como doença primária. Muitas complicações ligadas à hipertensão arterial são decorrentes do diagnóstico tardio¹.

Hipertensão Arterial (HA) é a disfunção multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140/90 milímetros de mercúrio (mmHg). Frequentemente se associa com distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo².

No Brasil, os idosos acima de 65 anos são os mais acometidos pela HAS, uma pesquisa do instituto Vigitel em 2018, relatou que 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmam ter o diagnóstico de Hipertensão. Ainda na mesma pesquisa, destacou-se que as pessoas com menor escolaridade são as mais afetadas, comparando-se com as que têm maiores instruções acadêmicas. Indivíduos que tem menos de oito anos de estudo, em média, 42,5% apresentaram a doença. Por outro lado, 14,2% dos indivíduos que sofrem com HAS possuem escolaridade acima de 12 anos³.

O enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional atua diretamente na promoção, prevenção e acompanhamento de pacientes hipertensos em toda a rede de atenção à saúde do SUS. O acolhimento, a consulta de enfermagem é fator fundamental no atendimento ao paciente na identificação de agravos e acompanhamento do hipertenso para evitar complicações crônicas⁴.

O objetivo desse artigo é descrever a assistência de enfermagem frente a uma crise hipertensiva e classificá-la de acordo com suas características fisiopatológicas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A revisão de literatura trata-se de um estudo que visa analisar e discutir informações a partir de documentos já publicados. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Sistema Online de Busca e

Análise Médica (MEDLINE), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), além de códigos, protocolos e manuais do Ministério da Saúde. Foram utilizadas palavras-chave, como: emergência hipertensiva, assistência de enfermagem, crise hipertensiva. Tendo como critérios de inclusão artigos publicados após o ano de 2005, na língua portuguesa e inglesa.

3. DESENVOLVIMENTO

Com aumento da expectativa de vida da população, os números de doentes crônicos seguem uma curva proporcional. Neste cenário desafiador a equipe de enfermagem deve estar preparada para prestar a assistência qualificada diante do crescimento de casos de patologias crônicas. Segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil estima-se que até 2060 a população acima de 80 anos será de mais de 19 milhões⁵.

A pressão arterial (PA) é definida como a tensão que o sangue exerce contra qualquer área da parede vascular. Caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível e de causa multifatorial, associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. Em relação aos fatores de risco estão: idade, raça, sexo, sobrepeso ou obesidade, hábitos de vida pouco saudáveis, sedentarismo, etilismo, tabagismo, consumo excessivo de sal, diabetes mellitus, predisposição genética e estresse⁶.

De acordo com a 4ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a crise hipertensiva deve ser classificada de acordo com o quadro clínico e histórico de cada paciente. É definida como hipertensão arterial quando a pressão arterial sistólica encontra-se maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica maior ou igual a 90mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. O mecanismo regulado por hormônios específicos e neuronais possibilita o seu ajuste a médio ou longo prazo. São considerados níveis normais da pressão arterial sistólica (PAS) igual ou inferior a 120 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) igual ou inferior a 80mmHg⁷.

A HAS é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, representando um dos principais fatores de risco relevante para o surgimento de patologias cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. A HAS é responsável por aproximadamente 40% das mortes por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 25% das mortes por doenças coronarianas⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que as patologias cardiovasculares são as causas de quase 17 milhões de óbitos anualmente e as intercorrências resultante da hipertensão arterial equivalem a 9,4 milhões dessas mortes. A crise hipertensiva enquadra-se dentre os principais problemas decorrentes da hipertensão arterial que direciona a procura pelos locais de atendimento a emergência. Em artigos de revisão sobre o assunto, percebe-se que a predominância e as particularidades dos pacientes com crise hipertensiva têm se modificado nos últimos 40

anos, porém, a morbidade e a mortalidade ainda são relevantes⁹.

A crise hipertensiva é uma condição clínica de elevação crítica e sintomática da pressão arterial, quadro grave com risco de morte, lesões funcionais ou estruturais de órgãos e alterações metabólicas que podem acarretar eventos cardiovasculares fatais ou não fatais, exigindo imediata intervenção¹⁰.

Caracterizada como elevação abrupta da pressão arterial a crise hipertensiva possui como agravo a deterioração aguda de órgãos-alvo. A elevação da pressão arterial pode ser assintomática ou apresentar sintomas facilmente confundidos com situações diárias como cefaleia e fadiga, dificultando seu diagnóstico. A participação da enfermagem torna-se indispensável no acompanhamento desses pacientes para um melhor prognóstico¹¹.

Percebe-se que a crise hipertensiva tem predomínio, nos seguintes casos: pessoas negras, fumantes, pessoas do sexo feminino em uso de anticoncepcional, classe social baixa, pessoas com estresse frequente, portadores de hipertensão secundária renovascular e com aumento de catecolaminas como feocromocitoma, usuários de drogas ilícitas, enfermos que suspenderam rudemente o uso de α 2-agonistas ou betabloqueadores ou álcool e aqueles que não realizam o tratamento com anti-hipertensivos orais corretamente¹².

A crise hipertensiva possui dois tipos, sendo a emergência hipertensiva e a urgência hipertensiva. Essas variações podem ocorrer em pacientes que não tem a adesão ao tratamento medicamentoso ou que abandonam o tratamento de forma abrupta, com isso ocorre o aumento da pressão arterial de forma inesperada podendo colocar em risco a vida do paciente, caso não seja realizada a assistência rápida e qualificada para reduzir ou prevenir lesões dos órgãos-alvo¹³.

Confirmada a crise hipertensiva, é fundamental a recomendação de não se reduzir abruptamente a PA, sendo particularmente importante para se evitar a redução de fluxo para órgãos nobres, como o cérebro¹⁴.

Urgência hipertensiva

Estima-se que a prevalência de crise hipertensiva varia entre 0,45 a 27,5% de todos os atendimentos ofertados em departamentos de emergências. Cerca de 25% do número de atendimentos tratam-se de urgências hipertensivas e, destes, o acidente vascular encefálico isquêmico, síndrome coronariana aguda (SCA) e edema agudo de pulmão são considerados, em diversos estudos, como condições clínicas agudas mais frequentes associadas à sua presença¹⁵.

Nos casos de Urgências Hipertensivas a PAS apresenta-se com níveis iguais ou maiores que 120 mmHg, porém há estabilidade clínica, não havendo comprometimento de órgãos-alvo. Esta condição poderá ser tratada em ambiente ambulatorial, enfermarias ou pronto atendimento através de medicações por via oral e deverá ser tratada reduzindo os níveis tensionais dentro de 24 horas¹⁶.

É exemplos de urgências hipertensivas a hipertensão acelerada, efeito rebote após suspensão de medicações hipotensoras, queimaduras extensas, hipertensão em pós-operatório, glomérulo nefrites agudas, crise renal das doenças vasculares e do colágeno¹⁷.

Em pacientes em quadro de urgência hipertensiva é de relevância utilizar anti-hipertensivos por via oral de ação imediata, visando reduzir a PA no período de 24 a 72 horas. Essa recomendação é válida principalmente nos casos de pacientes com histórico de aneurisma de aorta ou cerebral. Dentre os anti-hipertensivos indicados, estão: captopril, clonidina, furosemida e hidralazina. Após a administração do medicamento, aconselha acompanhar a PA dentro de algumas horas para certificar da redução de 20 a 30 mmHg da PA¹⁸.

Emergência hipertensiva

A emergência hipertensiva é caracterizada pela elevação crítica da PA, definida arbitrariamente como PAD maior ou igual a 120 mmHg, com quadro clínico grave e lesão de órgão-alvo. O quadro clínico é muito variável, geralmente acometendo sistema cardiovascular, nervoso ou renal e geniturinário¹⁹.

Nos casos de emergência hipertensiva existem algumas classificações utilizadas diante de cada caso clínico e caso tenha o acometimento de órgãos. Sendo assim as classificações são:

- Cerebrovasculares: Encefalopatia hipertensiva, hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnóide e AVE isquêmico.
- Cardiocirculatórios: Dissecção aguda de aorta, edema agudo de pulmão com insuficiência ventricular esquerda, infarto agudo do miocárdio e angina instável.
 - Renais: Lesão renal aguda.
 - Crises adrenérgicas graves.
 - Crise de feocromocitoma.
 - Dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack)
 - Hipertensão na gestação.
 - Eclâmpsia.
 - Pré-eclâmpsia grave.
 - Síndrome HELLP
 - Hipertensão grave em final de gestação²⁰.

O acidente vascular encefálico (AVE) e o edema agudo de pulmão (EAP) são as lesões mais recorrentes nas emergências hipertensivas²¹.

Diante disso, pacientes em emergência hipertensiva necessitam de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o uso de anti-hipertensivo pela via endovenosa, considerado terapia de primeira escolha, pela ação rápida e meia vida curta. Diferenciar uma situação de outra é essencial para o atendimento eficaz, sendo assim é extremamente necessário que o profissional de saúde faça uma anamnese e exame físico completo, eficiente, rápido e sem margens para erros²².

Esses casos requerem manejo imediato e encaminhamento ao serviço de urgência e emergência, pois há risco iminente de morte ou de lesão orgânica grave. A investigação clínica e a solicitação de exames

devem ser voltadas para a adequada avaliação da PA e avaliação de lesões em órgãos-alvos. Pacientes devem ser admitidos preferencialmente em UTI, usar anti-hipertensivos intravenosos e ser monitorados cuidadosamente durante a terapia²³.

Tratamento medicamentoso

O objetivo primordial do tratamento da HAS é a redução do desenvolvimento de morbimortalidade cardiovascular. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a PA, mas também prevenir os eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A decisão de quando iniciar a medicação anti-hipertensiva deve ser considerada através da avaliação e preferência da pessoa, o seu grau de motivação para mudança de estilo de vida, os níveis pressóricos e o risco de patologias cardiovasculares²⁴.

As evidências científicas demonstram a redução de morbimortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores (BB), inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas de receptores de angiotensina II e com bloqueadores de canais de cálcio, por isso são as drogas de escolha. Novos estudos mostram que o benefício oferecido pelos BB é menor se comparado aos demais grupos, devendo ser preservados para situações específicas e evitados em monoterapia para tratar apenas a HAS²⁵.

Na crise hipertensiva o tratamento visa reduzir o nível pressórico para um valor seguro, no ponto de vista da estabilidade hemodinâmica, no entanto não necessariamente o nível considerado normal da PA, evitando assim a complicação de lesões nos órgãos-alvo. É indicado que no período da redução da PA para o valor médio de PA diastólica de 110 mmHg, atente-se aos efeitos adversos e principalmente a preservação das funções renais, cerebrais e cardíacas²⁶.

A conduta terapêutica da urgência hipertensiva é baseada na redução da PA de forma gradativa com medicação oral, em contrapartida na emergência hipertensiva é recomendado o tratamento com medicação intravenosa para diminuição imediata da PA²⁷.

No processo de escolha do anti-hipertensivo em casos de urgência hipertensiva destaca-se o uso dos Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) e dentre eles o captopril destaca-se como o medicamento de uso oral mais seguro nas condições em que o aumento da PA não está relacionado à lesão aguda de órgão-alvo. Em alguns casos, o captopril é associado com outros fármacos como furosemida (diurético e anti-hipertensivo), nifedipina sublingual (bloqueador dos canais de cálcio), propranolol (beta-bloqueador), ácido acetilsalicílico (AAS) e isordil (vasodilatador)²⁸.

Nas situações de emergência hipertensiva devem ser utilizados os medicamentos por via parenteral, visto que a redução da PA necessita ser rápida. Nesses casos destaca-se o uso dos medicamentos: nitroprussiato de sódio (vasodilatador de ação imediata), nitroglicerina (vasodilatador), metoprolol e propranolol (beta-bloqueadores) e hidralazina (vaso dilatador arteriolar

direto). Nos casos de edema pulmonar é recomendado utilizar medicamentos diuréticos para reduzir a sobrecarga hídrica corporal²⁹.

Assistência de enfermagem na urgência e emergência hipertensiva e na promoção da saúde

O enfermeiro desde o momento do acolhimento deve iniciar a assistência ao paciente com crise hipertensiva. Nas unidades de urgência e emergência, o profissional deve realizar os cuidados de forma cautelosa, visto que muitos pacientes apresentam medo e ansiedade nestes locais. Com o cuidado humanizado o enfermo sente maior confiança, contribuindo para o autocuidado. A equipe deve prestar um cuidado rápido e atentar aos sinais clínicos, visando manter a tranquilidade, habilidade, responsabilidade e competência, pois os profissionais são essenciais para a evolução e melhora do paciente³⁰.

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite estabelecer um atendimento rápido e qualificado aos pacientes com crise hipertensiva, pois este método visa o atendimento individualizado de acordo com as necessidades e particularidades de cada ser. O uso de um instrumento para coleta de dados diante da situação de emergência é fundamental, pois prioriza a análise dos órgãos vitais que podem ser afetado devido o aumento da PA, além disso, tem como propósito guiar o atendimento, descrevendo a assistência a ser realizada e diminuindo assim as complicações e risco de óbito³¹.

O papel do enfermeiro consiste em realizar uma anamnese detalhada e exame físico direcionado a queixa principal através de investigação minuciosa do aparelho cardiocirculatório. Após a intervenção terapêutica deve-se realizar aconselhamento e orientações objetivando prevenção de complicações e manutenção da saúde³².

Em casos de crise hipertensiva o profissional de enfermagem deve realizar um atendimento qualificado e imediato, visando ações corretas principalmente nos primeiros 60 minutos, visto que quando o atendimento é tardio há maiores chances do desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo nas urgências e emergências hipertensiva e consequentemente maior risco de óbito³³.

O enfermeiro da unidade de emergência e urgência é encarregado pela organização da sua equipe, sendo fundamental a constante inovação desses profissionais, pois desenvolvem, com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma clara e contínua³⁴.

É fundamental que o atendimento seja realizado de forma multiprofissional e a equipe de enfermagem é indispensável para a melhora do quadro clínico do enfermo, sendo assim é capaz de prevenir intercorrências caso realize as definições corretas dos diagnósticos de enfermagem, plano de cuidado e intervenções de forma particular. Com isso, acontece o manejo correto nas unidades e situações de urgência e emergência³⁵.

O enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas como cefaleia, dor precordial, dor nas regiões entre o pescoço e região glútea, dispneia, alterações visuais, variação no nível de consciência e convulsão. O diagnóstico deve ser preciso e o profissional deve atentar principalmente ao nível pressórico e exame físico do paciente, visto que alguns casos são assintomáticos e a avaliação da PA é fundamental para o início da avaliação e estabelecimento do diagnóstico³⁶.

Na realização do exame físico é recomendado aferir a PA nos dois membros superiores e na posição em decúbito e posição ereta. Essa avaliação é fundamental, pois permite avaliar aspectos das capacidades funcionais do paciente hipertenso e assim estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem para serem realizadas visando à evolução do quadro clínico³⁷.

Diante da emergência hipertensiva deve ser feita imediatamente a redução da PA para evitar lesões em órgãos-alvo, desenvolvimento de sequelas e redução do risco de óbito. Com isso, o paciente deve ser internado na UTI e a enfermagem é responsável por manter o acesso venoso, realizar a oxigenoterapia e a monitorização com oximetria de pulso. A Pressão Arterial Média (PAM) deve ser diminuída em 20% e a pressão arterial diastólica até 100 mmHg³⁸.

Mediante os dados antepostos, verificou-se a relevância da assistência da equipe de enfermagem no atendimento primário e secundário no quadro de crises hipertensivas, problema considerado crônico e oneroso aos cofres públicos. A má adesão ao plano terapêutico, controle inadequado da PAS e diagnóstico tardio são considerados fatores dificultadores do tratamento. Nesse âmbito a enfermagem tem a função de direcionar e orientar os pacientes sobre a continuidade e sua participação no tratamento³⁹.

O papel do enfermeiro é fazer a monitorização da terapêutica, verificando o quadro clínico do paciente, detectando sinais de hipofluxo cerebral ou coronariano, administrando medicamentos, conforme prescrição médica. Deste modo, compete ao enfermeiro cuidar do controle da HAS, sendo essencial orientar estes pacientes e seus familiares, para estimular o autocuidado e fazer o acompanhamento⁴⁰.

A enfermagem é fundamental no acompanhamento dos pacientes hipertensos e o cuidado deve estar relacionado ao processo de cuidado destes pacientes, portanto deve sempre motivar o autocuidado, através de estratégias de ensino-aprendizagem, com isso buscar garantir a confiança do paciente e desenvolver métodos principalmente no processo de verbalização para assim conscientizar o paciente sobre a relevância do tratamento e sanar as dúvidas. O profissional de enfermagem deve ser paciente e atencioso, pois na maioria das vezes o paciente hipertenso ou com crise hipertensiva desejam não apenas alguém para tirar suas dúvidas, mas também alguém que possa amenizar seus medos e anseios⁴¹.

4. CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, constatou-se a

relevância da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção, sendo fundamental para prevenção de complicações e tratamento das crises hipertensivas.

Os cuidados de enfermagem são fundamentais para o prognóstico do enfermo, com isso se faz fundamental a atualização constante dos profissionais de saúde sobre a patologia para definir a melhor forma de cuidado. A assistência deve ser feita de maneira única, sendo assim deve analisar cada paciente como um todo e atentando as particularidades de cada ser.

Diante dos casos de urgência e emergência hipertensiva se faz fundamental o diálogo entre as equipes e assim a realização do trabalho multidisciplinar visando à saúde e bem-estar do enfermo, realizando intervenções corretas e em tempo hábil.

Percebe-se que a assistência inicial deve ser realizada cuidadosamente e de forma assertiva. Além disso, após a alta deve realizar e reforçar as orientações aos pacientes e familiares sobre a adesão ao tratamento de forma correta, pois a má adesão ao tratamento propedêutico e terapêutico está relacionada ao risco de maior ocorrência de crises hipertensivas.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Santos DDC, Ferreira MF, Espíndula BM. O Enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. 2013; 4(4):1-15. Disponível em: <https://docplayer.com.br/19645479-O-enfermeiro-frente-a-crise-hipertensiva-no-atendimento-de-urgencia-e-emergencia-1.html>. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [2] Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 14. Crise Hipertensiva. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3):79-83. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [3] Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA *et al.* Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev Saúde Públ*. 2017; 51(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200313&lng=en&nrm=iso&tln=pt. Acesso em: 18 novembro 2020.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica*. 1ª ed; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 18 novembro 2020.
- [5] Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*; Rio de Janeiro. 2016; 19(3):507-519. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tln=pt. Acesso em: 18 novembro 2020.
- [6] Costa NRDSF, Melo WF, Meneses SEM *et al.* O papel do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. *Informativo Técnico do Semiárido*. 2016; 10(2):05-09. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/4543/3899>. Acesso em: 18 novembro 2020.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013*. Brasília: Ministério da Saúde, p.160. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasi_1_2016_fatores_risco.pdf. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [8] Araújo CGD. Importância do enfermeiro no atendimento de urgência hipertensiva sistêmica em UBS do município de Francisco Badaró-MG. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/0209.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [9] Pierin AMG, Flório CF, Santos J. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. *Einstein (São Paulo)*. 2019; 17(4):1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082019000400209&script=sci_arttext&tln=pt#:~:tex=Foram%20considerados%20com%20pseudocrise%20hipertensiva,urg%C3%Aancia%20ou%20emerg%C3%Aancia%20hipertensiva%20a. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [10] Passos VMDA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(1):35-45. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso&tln=pt. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [11] Siqueira DS, Riegel FTJP, Crossetti MDGO *et al.* Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. *Rev Enf Ref*. 2015; 14(5):27-36. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200004. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [12] Sousa MG, Júnior OP. Emergências hipertensivas: epidemiologia, definição e classificação. *Rev Bras Hipert*. 2014; 21(3):134-139. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881333/rbh_v21n3_134-139.pdf. Acesso em: 19 novembro 2020.
- [13] Romagna I. Prática assistencial de enfermagem ao paciente com crise hipertensiva no pronto atendimento 24 horas na atenção básica. Monografia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/835/1/Isol%C3%A9ia%20Romagna.pdf>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [14] Carvalho JB, Júnior GAP, Nobre F. Protocolo clínico e de regulação para atendimento do paciente com pressão arterial alta. 2010. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cac he:YxXpEIB14QsJ:https://edisciplinas.usp.br/pluginfil e.php/381876/mod_folder/content/0/PROT.%2520HIP ERTENS%25C3%2583O%2520ARTERIAL%2520corr igido.docx%3Fforcedownload%3D1+&cd=2&hl=pt-

- BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [15] Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuida_do_hipertensao_diabetes.pdf. Acesso em: 18 novembro 2020.
- [16] Gasques JCP, Roland DMS, Cesarino CB. Caracterização da crise hipertensiva em pacientes de grupo de hipertensão de um ambulatório-escola. *Rev Enf UERJ*. 2008; 16(1):46-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14978>. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [17] Filho GSF, Lopes RD, Poppi NT *et al.* Emergências hipertensivas. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300014&lang=en. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [18] Universidade Federal de Santa Catarina. Eventos agudos na atenção básica: Crise hipertensiva. Florianópolis. 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/808/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [19] Sá JDS, Garcia LF, Bernuci MP *et al.* Cienciometria em intervenções usadas para adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. *Einstein (São Paulo)*. 2019; 18. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/cienciometria-em-intervencoes-usadas-para-adesao-ao-tratamento-de-hipertensao-e-diabetes/>. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [20] Sousa MG, Júnior OP. Emergências hipertensivas: epidemiologia, definição e classificação. *Rev Brasil Hipert*. 2014; 12(3):134-139. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-3.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [21] Martin JFV, Toledo JCY, Rodrigues MC *et al.* Posicionamento Luso-Brasileiro de Emergências Hipertensivas-2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 114(4):736-751. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11404/pdf/11404030.pdf>. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [22] Unger T, Borghib C, Charchar F *et al.* Diretrizes de prática global de hipertensão da International Society of Hypertension. *Hipertensão*. 2020; 75(6):1334-1357. Disponível em: https://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2020/05/2020_International_Society_of_Hypertension_global.2.pdf. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [23] Rabi DM, McBrien KA, Pichhadze RS *et al.* Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment, and treatment of hypertension in adults and children. *Canadian Journal of Cardiology*. 2020; 36(5):596-624. Disponível em: <https://www.onlinecjc.ca/action/showPdf?pii=S0828-282X%2820%2930191-4>. Acesso em: 15 novembro 2020.
- [24] Weber D, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Hipert*. 2014; 21(2):114-121. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881424/rbh-v21n2_114-121.pdf. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [25] Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipert*. 2010; 17(1):31-43. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 22 novembro 2020.
- [26] Lacerda IC, Veloso SDG, Souza ACC, *et al.* Características da clientela atendida por crise hipertensiva na emergência de um hospital municipal de Fortaleza, Estado do Ceará. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2010; 32(1):73-78. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/5746/5746>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [27] Pierin AMG, Flório CF, Santos J. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. *Einstein (São Paulo)*. 2019; 17(4):1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082019000400209&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:te xt=Foram%20considerados%20com%20pseudocrise%20hipertensiva,urg%C3%Aancia%20ou%20emerg%C3%Aancia%20hipertensiva%2C%20a. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [28] Silva MAM, Rivera IR, Santos ACS, *et al.* Crise Hipertensiva, Pseudocrise Hipertensiva e Elevação Sintomática da Pressão Arterial. *Rev Bras Cardiol*. 2013; 26(5):329-36. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/26/pdf/v26n5a04.pdf>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [29] Almeida RB. Crise hipertensiva em urgência e emergência. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173515/Roberta%20Barros%20de%20Almeida%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [30] Arnhold NA. A atribuição do enfermeiro frente ao paciente com crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6797/Amanda%20Naiara%20Arnhold.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [31] Souza ACC. Crise hipertensiva: análise dos casos atendidos na emergência de um hospital municipal de Fortaleza – Ceará, 2006. Dissertação da Universidade Estadual do Ceará. 2006. Disponível em: http://200.129.22.236/cmaccis/dmdocuments/ana_celia_cactano_de_souza.pdf. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [32] Neves U. Cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso. Portal PEBMED. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-de-enfermagem-ao-paciente-hipertenso/>. Acesso em: 22 novembro 2020.
- [33] Oliveira S, Silva LL. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. *Rev Saúde e Desenvolvimento*. 2016; 10(5). Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauade/Desenvolvimento/article/view/600>. Acesso em: 17 novembro 2020.
- [34] Guedes MVC, Araújo TL. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2005; 18(3). Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 novembro 2020.

- [35] Queiroz AC, Godoy D, Pedrosa RBS *et al.* Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. *Rev Soc Cardiol do Estado de São Paulo Supl.* 2018; 28(3):365-71. Disponível em: <http://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/16848603771539116883pdfptCUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20CRISE%20HIPERTENSIVA%20-%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA%20SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N3.pdf>. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [36] Alves ES, Coité DP, Souza GJB, *et al.* Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica. 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB. 2019; Barreiras-BA. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/439/380>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [37] Oliveira MG, Noblat ACB, Noblat L, *et al.* Análise da prescrição de captopril em pacientes hospitalizados. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 91(6). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001800009. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [38] Alvarenga SB, Cirino VCMG, Fonseca SR, *et al.* Emergências hipertensivas. *Rev Méd Minas Gerais* 2008; 18(3 Supl 4): 29-32. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cach e:KhhP1-umzjQJ:rmmg.org/exportar-pdf/1301/v18n3s4a07.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 28 novembro 2020.
- [39] Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2010; 95(1 Supl): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [40] Alves ES, Coité DP, Souza GJB *et al.* Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica. 17º Congresso de Iniciação Científica da FASEB. 2019. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cach e:ICjf05EmR_IJ:www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/download/439/380+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 20 novembro 2020.
- [41] Fontes AR. Crise hipertensiva: proposta de cuidados de enfermagem para atendimento em emergência. Monografia da Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168879/Alexsandra%20%20Fontes%20Oeiras%20-%200DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 novembro 2020.