

Aspectos clínicos e principais condutas realizadas em situações de urgências e emergências hipertensivas: uma revisão narrativa

Clinical aspects and main procedures performed in hypertensive urgencies and emergencies: a narrative review

Aspectos clínicos y principales procedimientos realizados en urgencias y emergencias hipertensivas: una revisión narrativa

Recebido: 26/09/2022 | Revisado: 14/10/2022 | Aceitado: 18/10/2022 | Publicado: 22/10/2022

Danielle Galdino de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3432-0769>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: danielle.galdino@hotmail.com

Gustavo Rodrigues Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2277-2688>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: gustavo.oliveira@facisaunai.edu.br

Cristiane Martins Borges Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7608-3880>
Faculdade do Norte Goiano, Brasil
E-mail: cristianemartinsborges42@gmail.com

Maria Blandina Santos Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-9294>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: mariabsborges12@gmail.com

Marília Xavier Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4238-9523>
Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos, Brasil
E-mail: marilia_dombosco@hotmail.com

Paula Rodrigues de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6726-2353>
Faculdade Cidade de João Pinheiro, Brasil
E-mail: paularodriguez48@hotmail.com

Maria das Neves Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2105-158X>
Faculdade de Ciências da Saúde de Unai, Brasil
E-mail: maria.martins@facisaunai.edu.br

Vanderlene Pinto Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1957-3883>
Faculdade de Ciências da Saúde de Unai, Brasil
E-mail: vanderlene.brandao@facisaunai.edu.br

Nathalia Beatriz Martins Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8024-1901>
Centro Universitário Uniatenas Brasil
E-mail: nathaliacmartinss@gmail.com

Leandro Silva Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0167-6179>
Faculdade de Ciências da Saúde de Unai, Brasil
E-mail: leandro.menezes@facisaunai.edu.br

Resumo

A crise hipertensiva é uma entidade clínica significativa com considerável mortalidade e morbidade, apresentando lesões de órgãos em muitos pacientes, fator este que dificulta significativamente a qualidade de vida. O objetivo foi oferecer uma breve revisão narrativa sobre a abordagem da crise hipertensiva diante das terminologias ‘urgência hipertensiva’ e ‘emergência hipertensiva’, a fim de compreender sobre os aspectos clínicos e as principais condutas realizadas no atendimento, articulando com a atuação do profissional enfermeiro frente a esta condição clínica. Esta pesquisa foi elaborada a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas das bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como delimitação temporal as publicações entre 2015 e 2020. Diante dos resultados obtidos, verificou-se que todos os artigos apresentaram uma abordagem sobre

crise hipertensiva nos serviços de urgência e emergência. Verificando-se que tanto são utilizadas terminologias de crise hipertensiva, como também são utilizados os termos 'urgência hipertensiva' e 'emergência hipertensiva'. É relevante destacar sobre a necessidade de um melhor atendimento por parte da equipe de enfermagem, porque lidam diretamente e frequentemente com os pacientes, utilizando a classificação de risco como instrumento essencial no redirecionamento do fluxo do atendimento em serviços de urgência e emergência. As demandas de crise hipertensiva no setor de urgência e emergência, sinalizam a necessidade no aprimoramento às ações de promoção e prevenção de saúde local, tendo a atenção primária à saúde, papel fundamental no desenvolvimento dessas estratégias.

Palavras-chave: Emergência hipertensiva; Crise hipertensiva; Hipertensão; Enfermagem.

Abstract

Hypertensive crisis is a significant clinical entity with considerable mortality and morbidity, with organ damage in many patients, a factor that significantly hinders quality of life. In view of this, the importance of urgent and emergency care plan in situations of hypertensive crisis is highlighted, in order to ensure immediate care that can offer a rapid and gradual reduction in blood pressure levels. The objective of the study was to offer a brief narrative review on the approach of the hypertensive crisis in the face of the terminologies 'hypertensive urgency' and 'hypertensive emergency', in order to understand the clinical aspects and the main conducts performed in the care, articulating with the performance of the professional nurse facing this clinical condition. This research was elaborated from a bibliographic survey in the scientific databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Google Scholar and Virtual Health Library (VHL), with publications between 2015 and 2020 as a temporal delimitation. In view of the results obtained, it was found that all articles presented an approach to hypertensive crisis in urgency and emergency services. Noting that both hypertensive crisis terminologies are used, as well as the terms 'hypertensive urgency' and 'hypertensive emergency,' to present the peculiarities and relevant results about each condition. It is also important to highlight the need for better care by the nursing team, mainly because they deal directly and frequently with patients, using risk classification as an essential tool in redirecting the flow of care in urgent and emergency services. The demands of hypertensive crisis in the urgency and emergency sector signal the need to improve local health promotion and prevention actions, with primary health care playing a fundamental role in the development of these strategies.

Keywords: Hypertensive emergency; Hypertensive crisis; Hypertension; Nursing.

Resumen

La crisis hipertensiva es una entidad clínica importante con una mortalidad y una morbilidad considerables, con daño de órganos en muchos pacientes, factor que dificulta significativamente la calidad de vida. Frente a eso, se destaca la importancia de plan de atención de urgencia y emergencia en situaciones de crisis hipertensiva, con el fin de garantizar cuidados inmediatos que puedan ofrecer una reducción rápida y gradual de los niveles de presión arterial. El objetivo del estudio fue ofrecer una breve revisión narrativa sobre el abordaje de la crisis hipertensiva frente a las terminologías 'urgencia hipertensiva' y 'emergencia hipertensiva', con el fin de comprender los aspectos clínicos y las principales conductas realizadas en la atención, articulando con la actuación del profesional de enfermería frente a esta condición clínica. Esta investigación se elaboró a partir de un levantamiento bibliográfico en las bases de datos científicas de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Google Scholar y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con publicaciones entre 2015 y 2020. A la vista de los resultados obtenidos, se constató que todos los artículos presentaron un abordaje de la crisis hipertensiva en los servicios de urgencia y emergencia. Obsérvese que se utilizan ambas terminologías de crisis hipertensiva, así como los términos 'urgencia hipertensiva' y 'emergencia hipertensiva', para presentar las peculiaridades y resultados relevantes sobre cada condición. También es importante resaltar la necesidad de una mejor atención por parte del equipo de enfermería, principalmente porque atienden de manera directa y frecuente a los pacientes, utilizando la clasificación de riesgo como herramienta fundamental para redirigir el flujo de atención en los servicios de urgencia y emergencia. Las exigencias de la crisis hipertensiva en el sector de urgencias y emergencias señalan la necesidad de mejorar las acciones locales de promoción y prevención de la salud, teniendo la atención primaria de salud un papel fundamental en el desarrollo de estas estrategias.

Palabras clave: Emergencia hipertensiva; Crisis hipertensiva; Hipertensión; Enfermería.

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia cardiovascular de caráter crônico, de etiologia multifatorial como hereditariedade, estresse, fatores ambientais e nutricionais, e sedentarismo, sendo, geralmente, de maneira assintomática e não transmissível entre os indivíduos. O diagnóstico é estabelecido ao cliente que apresenta pressão arterial (PA) em níveis iguais ou superiores a 140 (sistólica) e/ou 90 (diastólica) mmHg. Essa condição clínica corresponde em um grave problema de saúde pública, diante do aumento de período e custos associados ao tratamento (Kubotani et al., 2019).

A HAS é uma doença crônica que está presente em cerca de 30% da população mundial, com elevada prevalência em idosos, em faixas etárias de 60 a 75 anos de idade, principalmente do sexo masculino. Porém, a doença também pode se manifestar na idade adulta, a depender do estilo de vida e a interação dos fatores genéticos do indivíduo (Barbosa et al., 2020; Santos & Pol-Fachin, 2022).

Historicamente, a crise hipertensiva (CH) era conhecida como hipertensão maligna, por ocorrer o aumento agudo da PA acompanhada por lesões a um órgão alvo como encefalopatia, nefropatia aguda, retinopatia (incluindo papiledema e retina) e hemorragias. Ressalta-se que essa terminologia foi listada no léxico médico na década de 30, já que naquele período, os pacientes com essa condição apresentaram um prognóstico semelhante aos pacientes vítimas do câncer. Contudo, percebeu-se que os medicamentos anti-hipertensivos diminuía com segurança a pressão arterial, melhorando os níveis pressóricos e diante disso, o termo agora é considerado desatualizado, passando a ser conhecido por crise hipertensiva (Benenson et al., 2019).

A CH é considerada uma condição clínica potencialmente de risco da HAS, caracterizada justamente por esse aumento súbito da pressão arterial ($\geq 180 \times 120$ mmHg) interligada a sintomas que podem ser leves (cefaleia, vertigem e zumbido no ouvido) ou graves (dispneia, precordialgia e lesões de órgãos alvo) podendo levar o paciente ao estado de coma ou ao óbito, tornando-se assim uma emergência hipertensiva (E-HT). Esse quadro pode ser desenvolvido tanto por pacientes que já estão cientes da condição hipertensiva, mas sem adesão ao tratamento ou com tratamento inadequado, como também por pacientes que manifestam uma hipertensão secundária, como a hipertensão gestacional (Oliveira; Silva, 2016; Mello et al., 2018).

A patogênese da CH envolve vários sistemas, nos quais correspondem, principalmente, a um estímulo inicial que pode causar a elevação da pressão arterial, levando a ativação do sistema reninangiotensina, estresse oxidativo e disfunção endotelial resultando em fragmentação de proteínas e formação de neoantígenos. Esses neoantígenos promovem a ativação de células T, que entram no rim e vasculatura. Os sinais derivados de células T promovem a entrada de outras células inflamatórias e liberação de citocinas causando maior vasoconstrição, retenção de sódio e água e, portanto, hipertensão mais grave (Seeman; et al., 2019).

Conforme descrito por Almeida, et al., (2018), a CH pode ser dividida em: urgência hipertensiva (U-HT) é caracterizada por ser um aumento da pressão arterial (nível da sistólica igual ou maior que 120 mmHg), porém com estabilidade clínica e sem apresentação de comprometimento aos órgãos alvo ou risco de vida, podendo ser realizada, gradualmente, a redução dos altos níveis pressóricos dentro de 24 horas em ambiente ambulatorial, enfermarias ou pronto-socorro, com medicamentos anti-hipertensivos via oral; e E-HT, caracterizada pela elevação crítica da PA (nível da diastólica igual ou maior que 120 mmHg), apresentando um grau de severidade pela necessidade de reduzir rapidamente os níveis pressóricos, com medicamentos intravenosos, no intuito de evitar a deterioração do sistema cardiovascular, nervoso, renal e geniturinário.

Nesse sentido, a CH é uma patologia significativa com considerável morbimortalidade, apresentando lesões de órgãos em muitos pacientes, fator este que dificulta significativamente a qualidade de vida. Diante disso, destaca-se a importância da assistência de enfermagem no plano assistencial de urgência e emergência em situações de crise hipertensiva no intuito de assegurar um atendimento imediato que possa oferecer a redução rápida e gradual dos níveis pressóricos (Chaudhary & Lakhani, 2019; Demézio; et al., 2013).

O objetivo geral do estudo foi oferecer uma breve revisão narrativa sobre a abordagem da crise hipertensiva diante das terminologias ‘urgência hipertensiva’ e ‘emergência hipertensiva’, a fim de compreender sobre os aspectos clínicos e as principais condutas realizadas no atendimento, articulando com a atuação do profissional enfermeiro frente a esta condição clínica.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, sendo possível estabelecer uma análise da literatura que proporciona discussões diante dos resultados e conclusões de forma geral e específica sobre o tema “Urgência e emergência

hipertensiva”, além de tornar possível uma reflexão sobre novas intervenções estratégicas.

De acordo com Rother (2007), a revisão narrativa permite uma visão ampla da abordagem, possibilitando descrever e discutir o desenvolvimento das publicações com um ponto de vista teórico ou contextual. Além disso, não precisam necessariamente informar as fontes de informações utilizadas e critérios de avaliação ou seleção na busca de referências, podendo ser estabelecida uma análise crítica do autor tanto por meio de artigos científicos como livros que foram publicados.

Esta pesquisa foi elaborada a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas das bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como delimitação temporal as publicações entre 2015 e 2020. As palavras-chaves foram selecionadas pelos próprios autores, correspondendo em: crise hipertensiva, hipertensão, pressão arterial, cuidados de enfermagem, urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam na delimitação de ano de publicação e/ou que não possuíam conhecimento específico acerca do tema abordado.

3. Resultados e Discussões

Foram encontrados 26 artigos, foi aplicado os filtros, e desses, 17 foram excluídos por não respeitarem aos critérios de inclusão, caracterizando fuga ao tema e não corresponderem a estudos clínicos de relevância para a presente produção científica. Assim sendo, foram usados nove artigos, caracterizados em tabela conforme título, autores e ano, tipo de estudo e objetivo.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos entre 2015 e 2020.

Título	Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivo
Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro	Siqueira et al., 2015	Pesquisa quantitativa, descritiva com coleta de dados secundários em boletins de atendimento e registro eletrônico de pacientes internados com crise hipertensiva.	Caracterizar o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos num hospital de pronto socorro.
Hypertensive crisis in children: an experience in a single tertiary care center in Korea	Lee et al., 2016	Estudo retrospectivo, com base em prontuários de pacientes com crise hipertensiva admitidos em Hospital de Severidade da Universidade de Yonsei durante o estudo período (1 de janeiro de 2010 a 1 de abril de 2014).	Determinar a etiologias e eficácia de medicamentos para crises hipertensivas em crianças.
Sublingual vs. oral captopril in hypertensive crisis	Kaya et al., 2016	Estudo transversal realizado, a partir de janeiro 2012 a janeiro de 2013, no hospital terciário de cirurgia cardiovascular correspondente ao Departamento de Emergência (DE).	Comparar dados orais e uso sublingual de captopril em pacientes com urgência hipertensiva, admitidos no DE.
Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania	Shao et al., 2018	Estudo prospectivo, descritivo e de coorte de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos que se apresentaram ao DE no Hospital Nacional Muhimbili (HNM) com PA elevada a partir de 1 de setembro de 2015 até 31 de dezembro de 2015.	Determinar as taxas de urgência e emergência hipertensiva em pacientes que se apresentam ao DE do HNM; caracterizar fatores de risco do paciente e apresentações clínicas; e descrever o tratamento administrado, Disposição de DE e mortalidade geral intra-hospitalar por pacientes inscritos.
Clinico-epidemiological characteristics and survival outcome of patients with hypertensive crisis at Kassala Hospital, Eastern Sudan	Abdallah et al., 2018	Delineamento de estudo transversal em hospital	Analisar o perfil clínico-epidemiológico e o resultado da sobrevida em pacientes que apresentam Hospital de ensino de Kassala com CH.

The Vascular-Renal Connection in Patients Hospitalized With Hypertensive Crisis: A Population-Based Study	Wan et al., 2018	Estudo baseado em população, análise retrospectiva.	Determinar os riscos de desenvolvimento de lesão renal aguda e resultados clínicos de longo prazo de pacientes com crise hipertensiva.
Prevalence, patterns and factors associated with hypertensive crises in Mulago hospital emergency department; a cross-sectional study	Nakalema et al., 2019	Estudo transversal	Avaliar a prevalência, padrões de apresentação e fatores associados às emergências e urgências hipertensivas. Esse conhecimento informará e orientará a decisão sobre prevenção, identificação de emergências hipertensivas e danos aos órgãos-alvo.
Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência	Pierin, Flório e Santos, 2019	Estudo transversal e retrospectivo	Avaliar pacientes com crise hipertensiva, classificada em urgência, emergência ou pseudocrise hipertensiva; e identificar as variáveis associadas.
Características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un Servicio de emergencias médicas	Bello et al., 2020	Estudo descritivo e retrospectivo.	Descrever o comportamento de crises hipertensivas em 500 pacientes do Serviço de Emergências do Hospital de Clínicas, no período de janeiro a junho de 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.1 Aspectos gerais e condutas clínicas da crise hipertensiva diante das terminologias emergência hipertensiva e urgência hipertensiva

Inicialmente, vale ressaltar que as diretrizes atuais de hipertensão sugerem substituir o termo de ‘crise hipertensiva’ para ‘emergências hipertensivas’ ou ‘urgências hipertensivas’. Assim, tanto a Sociedade Europeia de Hipertensão Arterial como a Sociedade Americana de Hipertensão defendem a emergência hipertensiva como uma condição caracterizada pela elevação aguda e grave da pressão arterial associada a um novo aparecimento ou agravamento de danos nos órgãos, enquanto que a urgência hipertensiva é considerada uma condição que não envolve um risco imediato para o paciente, não havendo lesões em órgãos alvo (Paini et al., 2018).

Investigando mais profundamente sobre as terminologias relacionadas à hipertensão, percebeu-se que os termos urgência e emergência hipertensiva surgiram como propostas para uma classificação operacional das crises hipertensivas, em 1993, pelo *V Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. Entende-se, portanto, que existem três terminologias que podem representar a mesma entidade clínica de crise hipertensiva, termo que é amplamente utilizado; a primeira é a própria crise hipertensiva, subdividindo-se em urgência e emergência hipertensiva; e a utilização apenas das terminologias urgência hipertensiva e emergência hipertensiva, sendo estas tendências mais atuais (Sousa & Passarelli Júnior, 2014).

Ainda, segundo Abdallah et al. (2018), há o uso do termo ‘pseudocrise hipertensiva’ para caracterizar as condições clínicas de CH quando ocorre a elevação transitória da PA. Na pseudocrise hipertensiva não há complicações de órgãos-alvos, desencadeando-se por meio de eventos estressantes, dolorosos ou emocionais. O tratamento é focado na sintomatologia, destacando como principais manifestações a cefaleia, tontura rotatória, ansiedade ou síndrome do pânico.

Nesse sentido, vale ressaltar que no levantamento de dados realizado pelo presente estudo entre 2015 a 2020, tanto são utilizadas terminologias de ‘crise hipertensiva’, demonstrando ser uma hipertensão de caráter grave, como também são utilizados os termos ‘urgência hipertensiva’ e ‘emergência hipertensiva’, para apresentar as peculiaridades e resultados pertinentes sobre cada condição.

Buscando entender melhor sobre o que as literaturas trazem sobre as manifestações clínicas da CH, Abdallah et al. (2018), destacam como principais sintomas clínicos a cefaleia, vertigem, déficits neurológicos, dispneia e angina peitoral. Sendo

estes bastantes consolidados nas literaturas e também descritos nos resultados dos estudos de Pierin, Flório e Santos (2019), em que acrescentam, além dos citados anteriormente, os problemas emocionais como preditores para a CH.

A CH requer uma avaliação imediata e tratamento específico, em virtude do potencial risco em apresentar danos aos órgãos alvos sem intervenções terapêuticas, ocasionando na E-HT. Os resultados do estudo de Wan et al. (2018) demonstraram que os portadores de doença renal crônica possuem uma pré-disposição a desenvolver uma lesão renal aguda diante de eventos de CH. Mesmo que o mecanismo fisiológico ainda seja incompreendido, acredita-se que a baixa reserva renal, juntamente com a CH, pode acarretar na diminuição da perfusão renal e desregulação neuro-hormonal. Assim, a função renal deficiente pode gerar desequilíbrios na pressão arterial e disfunção de fluidos do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

No estudo de Siqueira et al. (2015), demonstraram que houve o encaminhamento de pacientes com CH de um hospital para a Unidade Básica de Saúde (UBS) sem serem medicados ou receberem qualquer tipo de atendimento, podendo complicar a condição clínica nesse trajeto. Destaca-se como principais complicações, citadas pelos autores, as síncope, acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, rompimento de aneurismas e parada cardiorrespiratória.

Relacionado às complicações que uma CH desencadeia, os estudos de Abdallah et al. (2018) e Bello et al. (2020), também correlacionam com os de Siqueira et al. (2015), em que afirmam que nas E-HT, os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) são mais frequentes, sendo comum a ocorrência do hemorrágico, seguido pelo isquêmico, como também a insuficiência ventricular esquerda, síndrome coronariana aguda e insuficiência renal. Além disso, Bello et al. (2020), ressaltam que dentre os tipos mais frequentes de CH está o da E-HT, ocorrendo, predominantemente, no sexo masculino com faixa etária entre 50-59 anos de idade.

Kaya et al. (2016), destacam que a E-HT é tratada com drogas intravenosas para obter redução rápida da PA, enquanto que a U-HT é tratada de maneira gradual, com medicamentos via oral, devido apresentar menos agressividade ao indivíduo. Assim, o captopril é usado tanto na via oral quanto sublingual, visto ser um medicamento popular para uso em urgências hipertensivas por inibir a enzima conversora de angiotensina (ECA), relaxando os vasos sanguíneos e possibilitando a diminuição da pressão arterial.

No estudo de Kaya et al. (2016), o captopril sublingual foi encontrado para diminuir a PA com mais eficiência nos primeiros 30 minutos, mas essa diferença é igualada a oral aos 60 min. Quando for desejada uma intervenção de redução imediata, recomenda-se o modo sublingual. Quando não for necessária a redução imediata da PA, podem ser utilizados quaisquer dos dois métodos.

Ainda sobre os tratamentos medicamentosos, em estudos de Pierin, Flório e Santos (2019), verificou-se o predomínio do uso de inibidores da ECA e os bloqueadores dos canais de cálcio em pacientes com U-HT; enquanto que os analgésicos foram em pacientes que apresentaram a pseudocrise hipertensiva; e os broncodilatadores, insulina, oxigenoterapia, nitroprussiato de sódio e anticonvulsivante em situações de E-HT. O tratamento com anti-inflamatórios foi utilizado tanto em pacientes com pseudocrise como os de E-HT, tendo menor frequência nos casos de U-HT. O uso de anti-agregante plaquetário foi utilizado tanto em pacientes com U-HT como E-HT.

A hipertensão, apesar de afetar comumente os adultos, com prevalência de 30%, também pode se apresentar em crianças e adolescentes, com prevalência de 1% a 2%, principalmente, em crianças com obesidade. O aumento da morbimortalidade na fase adulta pode também estar associada à hipertensão infantil grave, destacando a preocupação em estabelecer estratégias que viabilizem os processos terapêuticos com terapia anti-hipertensiva adaptada para cada paciente, de acordo com a faixa etária (Lee et al., 2016).

Nesse sentido, o estudo de Lee et al. (2016), ao se propor em investigar as causas da crise hipertensiva pediátrica e a eficácia dos medicamentos usados para controlá-lo, descobriu que o câncer e a doença renal foram as duas causas mais comuns nesse público alvo. Sobre as intervenções terapêuticas, perceberam que não houve diferença significativa entre a nicardipina e

labetalol no tratamento de crise hipertensiva pediátrica, diferindo de resultados em outros estudos com adultos em que mostraram que a nicardipina era mais eficaz dentro 30 minutos do que a labetalol, em pacientes com disfunção renal, por exemplo.

Entretanto, vale destacar que, outros estudos relataram não haver diferenças significativas da eficácia entre a nicardipina e labetalol em lactentes e crianças com crise hipertensiva (Lee et al., 2016). Despertando um olhar diferenciado sobre esses aspectos terapêuticos em que para cada fase do desenvolvimento humano, necessita-se estabelecer estratégias terapêuticas adaptadas para cada faixa etária.

Nos estudos de Nakalema et al. (2019), perceberam que a não adesão aos medicamentos prescritos foram significativamente relevantes para o desenvolvimento de uma emergência hipertensiva. Estudos realizados na África demonstraram, principalmente, que a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo e o acesso precário aos serviços de saúde contribuem para a hipertensão não controlada entre as pessoas de baixa renda. Trazendo uma reflexão sobre a importância das políticas públicas no Brasil e atuação dos profissionais da saúde para que fortaleça a adesão dos indivíduos ao tratamento da HAS.

3.2 Enfermagem em situações de crise hipertensiva

Tendo em vista a contextualização, o enfermeiro inserido na equipe multiprofissional, deve prestar atendimento de qualidade, avaliando e aplicando protocolos institucionais que visam proporcionar, não apenas a recuperação do cliente, mas também uma prática organizada que assegure uma maior adesão ao tratamento, considerando inclusive as demandas e contextos sociais que estes indivíduos estão inseridos (Mendes; et al., 2018).

Siqueira et al. (2015) destacam sobre a carência de estudos relacionados a classificação de risco realizada por enfermeiros, visto que esta é uma ação privativa desses profissionais, devendo os mesmos possuírem capacitação e habilidades de reconhecimento dos sinais e sintomas de gravidade, em uma unidade de urgência e emergência. O estudo destacou que os enfermeiros classificaram 53,5% dos pacientes com CH na cor verde, sendo que estes apresentavam diagnóstico prévio de HAS, e a principal queixa era a cefaleia.

Cefaleia é um dos principais sintomas clínicos da CH e apesar de transparecer não requerer um atendimento de imediato, o estudo de Siqueira et al. (2015) apresenta um alerta sobre as ações assistenciais diante de pacientes com níveis pressóricos elevados, demonstrando a necessidade de implementações preventivas e educativas para a adesão ao tratamento.

É relevante também destacar sobre a necessidade de um melhor atendimento por parte da equipe de enfermagem, principalmente porque lidam diretamente e frequentemente com os pacientes, utilizando a classificação de risco como instrumento, é essencial para o redirecionamento do fluxo do atendimento em serviços de urgência e emergência. Visto que os pacientes atendidos e classificados na cor verde, destacado no estudo de Siqueira et al. (2015) necessitam ser reavaliados após 1 hora ou 2 horas, para ser estabelecida uma nova classificação, porque, entende-se que poderá ocorrer o desenvolvimento de demais sintomas clínicos e a evolução para uma U-HT ou E-HT dependendo do tempo de espera para o atendimento.

Os estudos de Abdallah et al. (2018), ressaltam a importância dos profissionais da saúde realizarem a detecção precoce da hipertensão e o manejo adequado, a fim de reduzir a morbimortalidade entre pacientes com crise hipertensiva, já que seus estudos demonstraram que a E-HT apresenta alta taxa de mortalidade entre os pacientes admitidos com crise hipertensiva no Hospital Universitário de Kassala, despertando um sinal de alerta diante das práticas assistenciais.

O diagnóstico de E-HT necessita de transferência imediata para o pronto-socorro, ressaltando a importância de que o atendimento inicial não deve ser atrasado, visto que o mesmo pode resultar na progressão de danos teciduais. Destaca-se ainda, que vários agentes anti-hipertensivos estão disponíveis e a escolha de qual agente usar está diante do tipo de lesão no órgão, mesmo sem haver grandes ensaios clínicos realizados para comparar a eficácia ou definir metas específicas de tratamento. A

maneira mais eficiente de evitar mais episódios de E-HT é, sobretudo, garantir que o paciente tenha um acompanhamento com cuidados que promovam sua rápida recuperação (Suneja & Sanders, 2017).

Shao et al. (2018) demonstraram em seu estudo que cerca de um quinto dos pacientes eram atuais etilistas e mais de um quarto relataram uma história pregressa do uso de bebidas alcoólicas. Além disso, menos de 10% eram tabagistas atuais, e quase 80% do total de pacientes relataram sedentarismo. Uma história de hipertensão foi relatada por 80,2%, sendo que desses, quase metade não tomavam medicamentos regulares e cerca de dois terços não estavam em um horário regular de consultas clínicas. Percebe-se que é importante o profissional de enfermagem deter conhecimentos acerca dos fatores de risco para urgência e emergência hipertensiva, uma vez que são essenciais para que estabeleça condutas assistenciais adequadas ao realizar a anamnese em suas consultas.

Vale destacar que a avaliação clínica de qualquer indivíduo com CH deve incluir uma anamnese detalhada e um exame físico adequado, necessitando avaliar e observar os fatores de risco para HAS, por estes possibilitarem a compreensão da etiologia, conduzindo as escolhas satisfatórias da terapia. Na anamnese, o profissional de enfermagem deve coletar informações sobre eventos recentes, como alterações medicamentosas ou exposições às toxinas, incluindo ingestão de medicamentos ou compostos não médicos, bem como eventos perinatais, como parto prematuro ou cateterismo da artéria umbilical, quando o paciente for uma criança. Além disso, verificar antecedentes infecciosos do trato urinário ou doenças febris frequentes, torna-se essencial, principalmente, porque na criança isso aumenta a possibilidade de cicatrizes renais ou nefropatia por refluxo. Nas meninas adolescentes, a gravidez deve ser considerada também, necessitando-se de uma investigação do profissional. Vale destacar que, são importantes as averiguações de episódios de rubor, palidez, diaforese e palpitações, porque podem sugerir um distúrbio endócrino ou metabólico subjacente (Stein; Ferguson, 2016).

4. Considerações Finais

As demandas de crise hipertensiva no setor de urgência e emergência, sinalizam a necessidade no aprimoramento às ações de promoção e prevenção de saúde local, tendo a atenção primária à saúde, papel fundamental no desenvolvimento dessas estratégias. Vale destacar que as estratégias de promoção e prevenção são primordiais, uma vez que a divulgação de serviços disponíveis à comunidade no que se refere à atividade física, encontros com nutricionistas para elaboração de dietas saudáveis e orientações para a saúde em geral, mostram-se como ferramentas eficazes.

Além disso, os achados dos estudos bibliográficos demonstraram a importância da assistência de enfermagem na urgência e emergência hipertensiva, destacando o uso da classificação de risco, instrumento no qual permite justamente o redirecionamento do fluxo do atendimento, podendo ser levado em consideração a sintomatologia dos clientes, fator este essencial para a tomada de decisão e caracterização do agravamento.

Assim, incentiva-se a produção científica de demais estudos sobre a U-HT e E-HT e a atuação do enfermeiro frente a essa situação clínica, bem como o panorama de casos clínicos que envolvem o manejo do atendimento de pacientes com crise hipertensiva.

Referências

- Abdallah, T. M., Ibrahim, A. A., Ali, E. A., Ahmed, E. G., & Ali, A. A. (2018). Clinico-epidemiological characteristics and survival outcome of patients with hypertensive crisis at Kassala Hospital, Eastern Sudan. *J. Clin. Intensive Care Med.*, 3 (1), 029-034. <https://www.heighpubs.org/jcicm/pdf/jcicm-aid1017.pdf>.
- Almeida, A. B. D., Vanoni, N. B., & Zeferino, M. G. M. (2018). O papel da enfermagem no atendimento ao paciente em emergência e urgência hipertensiva. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 8, (1), 58-69. <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/98>.
- Barbosa, J. de S., Pimentel, A. C. E., Costa, L. B. D. da., Camacho, A. C. L. F., & Correia, D. M. da S. (2020). The impact of acupuncture in the treatment of systemic arterial hypertension. *Research, Society and Development*, 9(11), e2079119752. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9752>
- Bello, L. B. G., Pederzani, L. M., Fretes, A., & Centurión, O. A. (2020). Características clínicas de los pacientes con crisis hipertensivas que acuden a un Servicio de emergencias médicas. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 7 (1), 42-49. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvpspmi/article/view/154>.

- Benenson, I., Waldron, F. A., Jadotte, Y. T., & Holly, C. (2019). Risk factors for hypertensive crisis in adult patients: a systematic review protocol. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17 (11), 2343–2349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31246735/>.
- Chaudhary, D., & Lakhani, K. (2019). Study of clinical profile of patients with hypertensive crisis. *International Journal of Scientific Research*, 8 (2), 45-48. [https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-\(IJSR\)/fileview.php?val=February_2019_1549017701__18.pdf](https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-(IJSR)/fileview.php?val=February_2019_1549017701__18.pdf).
- Demézio, D. C. D. S., Milhomes, F. F., & Brasileiro, M. E. (2013). O Enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, 4 (4), 1-15. <https://docplayer.com.br/19645479-O-enfermeiro-frente-a-crise-hipertensiva-no-atendimento-de-urgencia-e-emergencia-1.html>.
- Lee, G. H., Lee, I. R., Park, S. J., Kim, J. H., Oh, J. Y., & Shin, J. I. (2016). Hypertensive crisis in children: an experience in a single tertiary care center in Korea. *Clinical Hypertension*, 22 (10), 1-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4834822/pdf/40885_2016_Article_40.pdf.
- Kaya, A., Tatlısu, M. A., Pharm, T. K. K., Yildirimturk, O., Gungor, B., Karatas, B., Yazici, S., Keskin, M., Avsar, S., & Murat, A. (2016) Sublingual vs. oral captopril in hypertensive crisis. *The Journal of Emergency Medicine*, 50 (1), 108–115. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0736467915007921#:~:text=Captopril%2C%20a%20popular%20drug%20for,difference%20equalized%20at%2060%20min>.
- Kubotani, K. P. S., Fernandes, D. R., & Terra J. A. T. (2019). Utilização de fármacos vasodilatadores de ação direta e indireta no tratamento de hipertensão arterial: artigo de revisão. *Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 10 (1), 148-155. <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/775/780>.
- Mendes, F. D. A., Silva, M. P. D., & Ferreira, C. R. S. (2018). Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação científica (UNIFAP)*, 8 (1), 91-101. <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3482>.
- Mello, A. B. Q. B., Alvarez, E. T., Moreira, F. B. S., Costa, G. R., & Junior, H. L. S. (2018). Como se portar frente a emergência hipertensiva. *Revista Caderno de Medicina*, 1 (1), 24-33. <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/952>.
- Oliveira, S. G. D., & Silva, L. L. D. (2016). O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 10 (5), 180-195. <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/600/353>.
- Paini, A., Aggiusti, C., Bertacchini, F., Rosei, C. A., Maruelli, G., Arnoild, C., Cappellini, S., Muiasan, M. L., & Salvetti, M. (2018). Definitions and Epidemiological Aspects of Hypertensive Urgencies and Emergencies. *High Blood Press Cardiovasc. Prev*, 25, 241–244. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40292-018-0263-2>.
- Pierin, A. M. G., Flórido, C. F., & Santos, J. D., (2019). Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. *Einstein*, 17 (4), 1-8. <https://journal.einstein.br/pt-br/article/crise-hipertensiva-caracteristicas-clinicas-de-pacientes-com-urgencia-emergencia-e-pseudocrise-hipertensivas-em-um-servico-publico-de-emergencia/>.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (2). <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZAZ4GwYV6FR7S9FHTByr/>.
- Santos, C. de S., & Pol-Fachin, L. (2022). Systemic Arterial Hypertension in the Family Health Strategy: a literature review. *Research, Society and Development*, 11(13), e09111332281. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.32281>
- Seeman, T., Hamdani, G., & Mitsnefes, M. (2019). Hypertensive crisis in children and adolescents. *Pediatric Nephrology*, 34, 2523–2537. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276533/>.
- Shao, P. J., Sawe, H. R., Murray, B. L., Mfinanga, J. A., Mwafongo, V., & Runyon, M. S. (2018). Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania. *BMC Cardiovascular Disorders*, 18 (158), 1-7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6090910/pdf/12872_2018_Article_895.pdf.
- Siqueira, D. S., Riegel, F., Tavares, J. P., Crossetti, M. D. G. O., Goes, M. G. O. D., & Arruda, L. S. (2015). Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (5), 27-36. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129684/000975502.pdf?sequence=1>.
- Sousa, M. G., & Passarelli, J. O. (2014). Emergências hipertensivas: epidemiologia, definição e classificação. *Rev. Bras. Hipertens.*, 21 (3), 134-139. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881333/rbh_v21n3_134-139.pdf.
- Stein, D. R., & Ferguson, M. A. (2016). Evaluation and treatment of hypertensive crises in children. *Integrated Blood Pressure Control*, 9, 49–58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803257/>.
- Suneja, M., & Sanders, M. L. (2017). Hypertensive Emergency. *Medical Clinics of North America*, 101 (3), 465–478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28372707/>.
- Wan, S., Joshua, Slusser, J. P., Hodge, D. O., & Chen, H. H. (2018). The Vascular-Renal Connection in Patients Hospitalized With Hypertensive Crisis: A Population-Based Study. *Mayo Clin. Proc. Inn Qual. Out*, 2 (2), 148-154. https://www.researchgate.net/publication/323786586_The_VascularRenal_Connection_in_Patients_Hospitalized_With_Hypertensive_Crisis_A_PopulationBased_Study/link/5ba1aecea6fdcc3cb61ff8d/download.