



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 45946-45950, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21533.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PRÁTICA CLÍNICA PARA ADEQUADO MANEJO DO ADULTO COM CRISE HIPERTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

¹*Natália de Jesus Sousa Cunha, ²Samuel Lopes dos Santos, ³Mariana Pereira Barbosa Silva, ⁴Maria Idalina Rodrigues, ⁵Wesley Alves Pereira, ⁶Maria Auxiliadora Lima Ferreira, ⁷Tacyany Alves Batista Lemos, ⁸Laurice Alves dos Santos, ⁹Patrícia Valério Santos Saraiva, ¹⁰Lucília da Costa Silva, ¹¹Pablo Nascimento Cruz, ¹²Sostenise Maciel De Azevedo ¹³Gleydson Araújo e Silva, ¹⁴Gabrielly Martins de Barros, ¹⁵João Costa Ferreira, ¹⁶Francisca Werlanice Costa Pontes, ¹⁷Francisca Suzana Carneiro de Andrade, ¹⁸Pedro Francisco de Sousa Filho, ¹⁹Simone de Souza Cunha Ribeiro, ²⁰Rhanye de Moura Cardoso and ²¹Marcela Flávia Lopes Barbosa

¹Residente em Clínica Médica e Cirúrgica/Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Federal do Maranhão/UFMA; ² Mestrando em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí CS/UFPI;^{4,5,15} Graduação em enfermagem UNINASSAU São Luís/MA; ⁶ Pós-graduação em Urgência e Emergência UNIFACID WYDEN, Teresina PI. ⁷Mestrado em Terapia Intensiva SOBRATI, mestranda em Biotecnologia aplicada a saúde-Unifacid. Teresina Piauí, ⁸ Enfermeira especialista em docência do ensino superior (FAR) e enfermagem do trabalho (FAR)Mestranda em biotecnologia e atenção básica de saúde- Unifacid; ⁹ Mestra em Saúde da Mulher UFPI, Teresina PI; ¹⁰ Graduação em Fisioterapia UNIFSA, Teresina PI; ^{11,12} Residente em Obstetrícia HU-UFMA; ¹³ Pós-graduando de Enfermagem em Terapia Intensiva HSM, Teresina Piauí; ¹⁴ Residência em Cuidados Intensivos HU-UFPI;¹⁶ Graduação em enfermagem U EMA; ¹⁷ Graduanda em Farmácia UNIFSA; ¹⁸Graduação em Enfermagem UNIFSA; ¹⁹ Graduação em Enfermagem UNIFACID; ²⁰Especialista em Saúde Pública e docência do ens. IESME, Especialista em Urgência e Emergência FAEME; ²¹ Mestra em ciências e Saúde UFPI.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th January, 2021

Received in revised form

24th February, 2021

Accepted 06th March, 2021

Published online 13th April, 2021

Key Words:

Hipertensão, Adulto, Enfermeiro, Competência Profissional.

*Corresponding author:

Natália de Jesus Sousa Cunha

ABSTRACT

Introdução: Conhecer o perfil dos indivíduos hipertensos atendidos nas urgências e emergências é essencial para a avaliação das práticas de saúde, pois no momento da crise, pode-se melhor abordá-lo, bem como estruturar medidas de intervenção adequadas de acordo com a classificação de risco a qual a equipe multiprofissional é responsável por conhecer e aplicar. **O objetivo:** Identificar as principais condutas feitas pelo enfermeiro no enfrentamento das crises hipertensivas e a importância da identificação prévia dos sinais e sintomas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa em publicações dos últimos 5 anos acerca da prática clínica do Enfermeiro para adequado manejo da CH. A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, sendo identificadas 5 publicações, conforme critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** Destas, 3 evidenciaram as competências do profissional no atendimento aos pacientes com CH e sua expertise em realizar o diagnóstico diferencial logo no atendimento inicial, ressaltando que o profissional responsável pela triagem precisa saber avaliar corretamente a CH e encaminhar para tratamento adequado conforme prioridade clínica. Ainda, 2 publicações caracterizaram o perfil dos pacientes que procuraram os serviços de urgência e emergência com CH, com destaque para taxas de mortalidade elevada nas emergências hipertensivas, principalmente neurovasculares e cardiovasculares. **Conclusão:** As evidências e informações mencionadas neste estudo são pertinentes, visto que, a CH tem alta incidência nos serviços de urgência e emergência, tornando-se um importante problema de Saúde Pública de complexo manejo para o enfermeiro, sendo relevantes novos estudos que permitam especificar as práticas do enfermeiro no manejo da CH.

Copyright © 2021, Natália de Jesus Sousa Cunha et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Natália de Jesus Sousa Cunha, Samuel Lopes dos Santos, Mariana Pereira Barbosa Silva, Maria Idalina Rodrigues, Wesley Alves Pereira et al. "Prática clínica para adequado manejo do adulto com crise hipertensiva: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 45946-45950.

INTRODUCTION

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada a doença vascular mais prevalente no mundo com altos índices de morte no Brasil, onde o diagnóstico exige muita atenção na prática clínica correta, desde o momento da aferição à escuta das queixas do paciente (ALMEIDA; VANONI; ZEFERINO, 2018). Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como persistência de níveis tensionais acima dos limites estabelecidos, a HAS eleva o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca (IC), Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Doença Vascular Periférica (DVP), tornando-se um sério problema de saúde pública que acomete 20% da população adulta mundial (SIQUEIRA *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2018). O descontrole dos níveis pressóricos pode levar o indivíduo a desenvolver uma Crise Hipertensiva (CH), que consiste em uma elevação rápida e sintomática da pressão arterial, com valores ≥ 180 mmHg pressão sistólica e ≥ 120 mmHg diastólica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017). A CH pode se apresentar como emergência ou urgência hipertensiva, sendo imprescindível saber diferenciar na prática clínica o diagnóstico para adequado manejo, com efeitos significativos na morbidade e mortalidade dos doentes (MINELI *et al.*, 2018). As Urgências Hipertensivas consistem em situação clínica sintomática com pressão arterial elevada sem lesão de órgão alvo aguda e pode ser tratada com medicamentos via oral, reduzida em 24 horas, enquanto que na Emergência Hipertensiva as manifestações clínicas podem ocorrer riscos e deterioração de órgãos alvo como cérebro, rins, coração e artérias, necessitando rapidamente da redução dos níveis pressóricos a fim de evitar tais complicações (ALMEIDA; VANONI; ZEFERINO, 2018; DANIEL; PEDROSA; VEIGA, 2018).

A CH responde por 0,45-0,59% de todos os atendimentos de emergência hospitalar e a Emergência Hipertensiva por 25% de todos os casos de CH, sendo o acidente vascular isquêmico e o edema agudo de pulmão as lesões de órgãos alvo mais frequente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017; DANIEL; PEDROSA; VEIGA, 2018). Ainda, outras situações fazem parte do diagnóstico diferencial da CH, entre elas destacam-se a pseudocrise hipertensiva, hipertensão arterial resistente e hipertensão maligna (BORTOLOTTO *et al.*, 2018). A pseudocrise hipertensiva apresenta como evidência clínica marcante, independente dos níveis pressóricos, ausência de lesão de órgãos alvo e risco imediato de morte, são comuns em hipertensos em abandono do tratamento ou não controlados, encaminhados ao setor de emergência (MINELI *et al.*, 2018). Na hipertensão resistente, a terapêutica é baseada mais na avaliação clínica e na presença de lesões agudas, do que nos valores da pressão, enquanto que na hipertensão maligna existe um quadro grave, com lesão de órgão-alvo, (principalmente insuficiência renal, grave hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia grave com exsudatos e hemorragias de retina com ou sem papiledema) que conduz a um desfecho clínico rapidamente progressivo e fatal (MINELI *et al.*, 2018; BORTOLOTTO *et al.*, 2018).

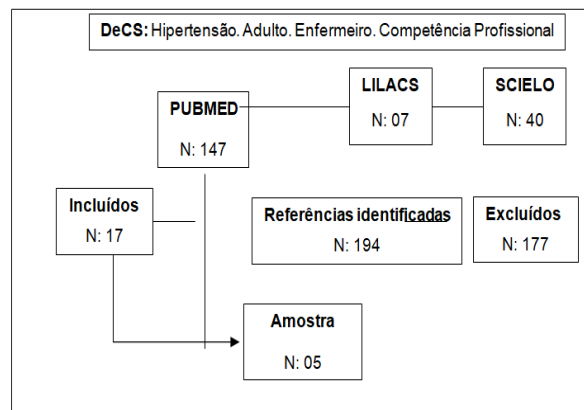
Estudos realizados no Brasil detectaram que a maioria dos hipertensos que procuram o serviço de urgências e emergências hospitalares são mulheres e idosos com fatores de risco preocupantes como: obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada e baixo nível socioeconômico (SIQUEIRA *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2018). Observam-se diversos sinais na CH, como dores de cabeça, tonturas, suor, zumbido no ouvido e epistaxes que são comuns, somados ao fato de que a doença tem como característica ser silenciosa e crônica (SOUSA *et al.*, 2018). É importante destacar que a realização do exame físico pelo enfermeiro é capaz de identificar sinais e sintomas que indicam a lesão de órgão alvo, por isso, a avaliação inicial do paciente com CH deve ser rápida e objetiva (DANIEL; PEDROSA; VEIGA, 2018). Muito das complicações associadas à hipertensão arterial são por causa do diagnóstico tardio. Evidencia-se que o enfermeiro precisa ter conhecimento do manejo correto do atendimento, devido à complexidade das situações de urgência e emergência apresentada por essa condição clínica, de como agir a ela,

uma vez que, a falta de conhecimento sobre aCH pode causar impacto inesperado na vida do paciente, familiares e equipe de saúde (SOUSA *et al.*, 2018; PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019). Diante das prerrogativas abordadas é possível se levantar o seguinte questionamento: quais as causas que levam a complicação de crises hipertensivas? E a Hipóteses: As principais complicações das crises hipertensivas estão atreladas a falta de medidas precoce de enfrentamento e a identificação previa dos sinais e sintomas. Assim se traçou o seguinte objetivo: Identificar as principais condutas feitas pelo enfermeiro no enfrentamento das crises hipertensivas e a importância da identificação previa dos sinais e sintomas.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma revisão Integrativa da Literatura. Segundo Galvão (2004) a pesquisa de revisão é feita com eixos onde o pesquisador estabelece os critérios, e após a alocação dos resultados se avalia os critérios prévios estabelecidos afim de se alcançar um resultado. Para tal os dados de revisão literárias são matérias já existentes como: sites, revistas, recortes temporais, livros, artigos científicos etc. Para realizar o delineamento do estudo foram seguidas tais etapas: estabelecimento dos objetivos da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; extração das informações relevantes para o estudo; análise descritiva dos resultados; discussão dos achados, apresentação da revisão e conclusão. Os dados foram coletados por meio de busca nas bases de dados eletrônicas *Publisher Medline* (PUBMED), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando como ferramenta de busca, artigos indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Hipertensão. Adulto. Enfermeiro. Competência Profissional. Foram combinados descritores de diferentes formas com o uso do operador booleano “AND” para a ocorrência simultânea de assuntos.

A localização do estudo se deu através de acervos *online*. Sendo localizados cento e quarenta e sete estudos na PUBMED, sete estudos no LILACS e quarenta estudos na SCIELO, gerando um total de cento e noventa e quatro referências identificadas. Destes, apenas dezessete atenderam aos critérios de inclusão e após leitura refinada e completa dos artigos, obteve-se uma amostra de cinco estudos, sendo três PUBMED, um LILACS e um SCIELO (Figura 1). Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem a temática, que atendessem a questão norteadora, publicados em português e inglês no período de 2014 a 2019. Foram excluídos estudos repetidos, livros, estudos publicados em fontes que não estavam disponíveis eletronicamente e que implicassem em pagamento para acessar. Realizou-se a categorização e síntese temática em um quadro para descrever e classificar os resultados possibilitando reunir o conhecimento produzido sobre o tema com as seguintes variáveis: autores da pesquisa, ano e título, tipo de estudo, objetivo do estudo, resultados e conclusão.



Fonte: Produção do próprio autor (2019)

Figura 1. Processo metodológico da seleção dos estudos

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para a revisão de literatura de acordo com autor/ ano/ título, tipo de estudo, objetivo, resultados e conclusão

Autor / Ano / Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
CAVEIÃO, C. <i>et al.</i> 2014. Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba-PR	Exploratório	Identificar as competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento do paciente com crise hipertensiva e analisar a atuação descrita pelo enfermeiro perante o paciente com crise hipertensiva.	Competências elencadas: tomada de decisão 81,25%; educação permanente e liderança 68,75%; intervenções na emergência atendimento inicial, 93,75% priorizaram aferir sinais vitais e monitorização cardíaca.	Contribuiu para identificar às competências do Enfermeiro no atendimento a crise hipertensiva.
JESUS, P. B. R, <i>et al.</i> 2016 Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva	Transversal e retrospectivo	Caracterizar usuários com urgência/emergência hipertensiva em unidade de pronto atendimento de Minas Gerais	As faixas etárias prevalentes foram 41-45 (15,9%) e 46-50 anos (19%). A pressão arterial sistólica concentrou-se nas faixas 170-219 mmHg e a diastólica 120-129 mmHg. 27% Não foram incluídos na categoria de urgência mesmo com pressão diastólica \geq 120.	Importância de necessidade de esclarecimento dos responsáveis pela avaliação de risco quanto à importância de identificar os usuários com pressão diastólica elevada e encaminhá-los a tratamento adequado, conforme a prioridade clínica.
GUIGA, H. <i>et al.</i> 2017. Hospital and out-of-hospital mortality in 670 hypertensive emergencies and urgencies	Retrospectivo e descritivo	Descrever e comparar mortalidade hospitalar a longo prazo (12 meses) ,entre pacientes com emergências e urgências hipertensivas.	670 adultos foram apresentaram crise hipertensiva; 57,5% eram emergências e foram 66,1% hospitalizados. A mortalidade hospitalar foi de 7,9% e foi significativamente maior nas emergências hipertensivas; a mortalidade a curto prazo se deu principalmente por emergência neurovasculares e cardiovasculares.	Os resultados justificam melhor acompanhamento e tratamento para esses pacientes.
DANIEL, A. C. Q. G. <i>et al.</i> 2018 Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Analisar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem em CH publicadas na literatura nos últimos 10 anos.	Foram encontrados 10 artigos, 40% nacionais, 50% dos Estados Unidos e 10% do México; achados apontam: cuidados de enfermagem com o paciente em crise hipertensiva se referem à abordagem inicial, sala de emergência, avaliação inicial, intervenções relacionadas aos cuidados emergenciais, educação em saúde e medida de pressão arterial.	Realização de estudos que abordem a atuação do enfermeiro nos cuidados prestados em CH, para construir evidências e garantir a melhor forma de avaliar o cliente; identificar os diagnósticos de enfermagem para, então, propor intervenções eficazes.
SHAO, P. J. <i>et al.</i> 2018 Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania	Prospectivo	Descrever o perfil e os resultados de pacientes com crise hipertensiva que se apresentaram no Departamento de Emergência do Hospital Nacional Muhimbili, na Tanzânia	Foram selecionados 8002 pacientes; No geral, 138 (68%) tiveram emergência hipertensiva; e 65 (32%) apresentaram urgência hipertensiva; As taxas de mortalidade hospitalar por emergência e urgência hipertensiva foram 37 (26,8%).	Pacientes adultos com crise hipertensiva foi associada a morbimortalidade substancial, sendo as mais vulneráveis as emergências hipertensivas. Mais pesquisas são necessárias para determinar a etiologia, fisiopatologia e as estratégias mais apropriadas para prevenção e tratamento de crises hipertensivas.

Fonte: Direta de estudo

RESULTADO E DISCUSSÃO

A revisão integrativa foi composta por 5 artigos que atendiam aos objetivos propostos e a questão norteadora do estudo, obedecendo de forma criteriosa à seleção da amostra estabelecida, sendo os dados relevantes, sumarizados em um quadro sinóptico (Quadro 1). Dentre os estudos selecionados para a revisão, a abordagem metodológica destacou: PUBMED como a base de dados com maior número de artigos (3); as datas de publicação com maior de predominância foi 2018, totalizando (2) artigos, seguido dos anos 2014, 2016 e 2017, um artigo para cada ano. Identificou-se que 2 artigos utilizaram a abordagem retrospectiva, 1 método exploratório, 1 método prospectivo e 1 estudo de revisão de literatura. Em três artigos, foram evidenciadas as competências do Enfermeiro no atendimento aos pacientes com CH e sua expertise em realizar o diagnóstico diferencial logo no atendimento inicial ressaltando a importância que o profissional responsável pela triagem no pronto atendimento tem em saber avaliar corretamente a CH e encaminhar para tratamento adequado conforme prioridade clínica.

Andrade *et al.* (2017) e Arnhold (2017), afirmam em seus estudos que o enfermeiro tem atuação fundamental diante das CH, pois ao realizar a avaliação, deverá ter competência profissional, destreza, agilidade e autocontrole emocional para lidar com diversas situações, afim de minimizar os sintomas e priorizar os pacientes com maiores riscos de acometimento de órgãos-alvo. Tais estudos confirmam os resultados encontrados pela revisão. Contudo, Figueira *et al.* (2016) e Costa *et al.* (2016), descrevem que existem muitos enfermeiros que não estão aptos a atender uma CH, pois existem vários fatores relacionados ao seu preparo em fornecer uma resposta adequada a estes pacientes, entre eles pode-se destacar, a falta de constantes atualizações desses profissionais para atuar nas Unidades de Pronto Atendimento o que interfere muito em um atendimento adequado e de qualidade. Desse modo, Morais Filho *et al.* (2017) corrobora com os autores supracitados quando afirma que a formação do Enfermeiro deve ser orientada aos problemas mais relevantes do país, com desenvolvimento progressivo de suas competências objetivando o reconhecimento das situações atuais ou potenciais de deterioração clínica, com a implementação precoce de intervenções eficazes e a avaliação das respostas a essas intervenções, assim como a identificação dos recursos necessários ao manejo indicado àquela situação específica. Ainda, dois artigos caracterizaram o perfil dos pacientes que procuram atendimento nos serviços de urgência e emergência com CH, com destaque para taxas de mortalidade elevada nas emergências hipertensivas, principalmente por emergências neurovasculares e cardiovasculares, justificando que precisa de um melhor acompanhamento e tratamento destes pacientes pelos profissionais.

Segundo Cooper e Fenves (2016) a maior parte das urgências e emergências se concentra no cenário das salas de emergência, com clara evidência de dano tecidual, necessitando de uma triagem e monitoramento mais rigoroso. Em seus estudos (SALAGRE; ITOLIKAR; GEDAM, 2017), apontam que pacientes adultos com idade média pertencentes à faixa etária de 40 a 64 anos apresentando urgências e emergências hipertensivas, constituíam um percentual de 0,59% das internações hospitalares, com resultados negativos de sobrevida associados a emergências hipertensivas nas primeiras 72 horas de admissão (homens 45,62 anos e mulheres 57,45 anos), cuja ocorrência foi significativamente relacionada a problemas envolvendo órgão terminais cerebrovasculares e cardiovasculares, sendo que a maioria dos indivíduos (69,9%) teve mais de um órgão envolvido. Não obstante, (PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019) também relatam que as manifestações clínicas dos pacientes, sinais e sintomas mais frequentes identificados na emergência hipertensiva foram problemas neurológicos, com presença de lesão de órgãos-alvo. É relevante saber classificar a CH do ponto de vista clínico, pois o diagnóstico correto e o tratamento adequado são críticos na limitação da morbimortalidade de pacientes hipertensos (PINNA *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

No Brasil, torna-se um desafio controlar e prevenir a HAS e suas complicações, sendo preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) modificações no estilo de vida que são fundamentais no processo terapêutico e prevenção, uma vez que, a evolução crônica e assintomática da HAS leva ao comprometimento de órgãos-alvo e altas taxas de comprometimento cardíaco e cerebrovascular que podem evoluir para uma CH, assim como, o tratamento subótimo da hipertensão pode não apenas aumentar o risco de doenças associadas, mas também levar a uma maior utilização de recursos de saúde (TOLEDO; MARTIN; VILELA-MARTIN, 2014; SINGH; YU, 2016). As evidências e informações mencionadas neste estudo são pertinentes, visto que, a CH tem alta incidência nos serviços de urgência e emergência, tornando-se um importante problema de Saúde Pública de complexo manejo para o enfermeiro, que precisa de competência profissional para tomar decisões rápidas e concretas, pois o déficit de conhecimento ocasiona deficiências no cuidado. Ressalta-se que ainda são escassas as publicações disponíveis sobre essa temática, sendo relevantes novos estudos que permitam especificar as intervenções do enfermeiro no manejo da CH.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L. A. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com crise hipertensiva. International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. May 9-12, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5857/2191>> Acesso em: 29/08/2019.
- Arnhold, A. N. Atribuição do enfermeiro frente ao paciente com crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. Repositório Digital da Biblioteca da Unisinos (RDBU), 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6797>> Acesso em: 18/05/2019.
- Bortolotto, L. A. *et al.* Crises Hipertensivas: definindo a gravidade e o tratamento. *RevSocCardiol. Estado de São Paulo*, v. 28, n. 3, p. 254-259, 2018.
- Caveião, C. *et al.* Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba-PR. *J. res.fundam. care.* [online], v. 6, n. 4, p. 1437-1444, out- dez. 2014.
- Cecilio, H. P. M.; Oliveira, D. C. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. *Investigação Qualitativa em Saúde / Atas CIAIQ*, v. 2, p. 764-772, 2017.
- Cooper, C. M.; Fenves, A. Z. Hypertensive Urgencies and Emergencies in the Hospital Setting. *Journal: Hospital Practice*, v. 44, 2016. DOI: 10.1080/21548331.2016.1141657.
- Costa, N. R. N. F. *et al.* O papel do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. *Informativo Técnico do Semiárido*, v. 10, n. 2, p. 05 - 09, jul. /Dez, 2016.
- Daniel, A. C. Q. G.; PEDROSA, R. B. dos S.; VEIGA, E. V. Cuidados de Enfermagem em Crise Hipertensiva: uma revisão integrativa. *RevSocCardiol. Estado de São Paulo*, v. 28, n. 3, p. 365-371, 2018.
- De Almeida, A. B.; Vanoni, N. B.; Zeferino, M. G. M. O papel da enfermagem no atendimento ao paciente em emergência e urgência hipertensiva. *RicLIBERTAS*, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n.1, ago. 2018.
- Figueira, E. T. A. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado do Pará. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v.6, n.3, p.13-16, jul. /set. 2016.
- Gomes, I. V. *et al.* Caracterização dos usuários hipertensos atendidos em unidade de pronto atendimento 24 horas. *Revista Nursing*, v. 21, n. 239, p. 2114-2118. 2018.

- Guiga, H. *et al.* Hospital and out-of-hospital mortality in 670 hypertensive emergencies and urgencies. *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 19, n. 11, p. 1137-1142. 2017.
- Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004
- Jesus, P. B. R. *et al.* Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva. *Cogitare Enferm*, v.21, n. 2, p. 01-09, abr./jun. 2016.
- Mineli, T. A. *et al.* Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo. *Rev enferm UERJ*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 30111, p. 1-5. 2018.
- Morais Filho. *et al.* Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista. *Rev Min Enferm*, v. 2, n. 1006, 2017.
- Oliveira, S. G.; DA SILVA, L. L. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 10, n.5, julho. / dez. 2016.
- Pierin, A. M. G.; Flórido, C. F.; Santos, J. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. *Einstein*. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1- 8, 2019.
- Pinna, G. *et al.* Hospital Admissions for Hypertensive Crisis in the Emergency Departments: A Large Multicenter Italian Study. *PLoS ONE*, v. 9, n. 4, p. 93542, april, 2014. doi:10.1371/journal.pone.0093542.
- Salagre, S. B.; Itolika, S. M.; Gedam, K. A Prospective, Observational Study to Determine the Prevalence and Clinical Profile of Patients of Hypertensive Crisis in a Tertiary Care Hospital. *Journal of The Association of Physicians of India*, v. 65, june, 2017.
- Shao, P. J. *et al.* Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania. *BMCCardiovascular Disorders*, v. 18, n. 1, p.158, 2018. doi:10.1186/s12872-018-0895-0.
- Singh, J. A.; YU, S. Emergency Department and Inpatient Healthcare utilization due to Hypertension. *BMC Health Services Research*, v. 16, n. 303, p. 2-11, 2016.
- Siqueira, D. S. *et al.* Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n. 5*, p. 27-36, abr./mai. /jun, 2015.
- Sociedade Brasileira DE Cardiologia, 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens*, v. 24, n. 1, p. 87-91, 2017.
- Sousa, A. C de O. *et al.* Prevalência das Emergências Hipertensivas na rede pública de saúde e suas características em indivíduos menores de 50 anos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.22, n.2, p.98-102, mar./mai. 2018.
- Toledo, J. C. Y.; Martin, L. N. C.; Martin, J. F. V. Aspectos fisiopatológicos e clínicos das emergências hipertensivas. *Rev Bras Hipertens*, v. 21, n.3, p. 140-147, 2014.
