
O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA HIPERTENSIVA

Antônio Bonifácio de Almeida¹

Bacharel em Enfermagem

Nayara Barreto Vanoni²

Bacharel em Enfermagem

Mariana Gondim Mariutti Zeferino³

Doutora pelas EERP- USP em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas, São Sebastião do Paraíso – MG.

Resumo

Introdução: A crise hipertensiva é uma das complicações da hipertensão arterial caracterizada por um aumento abrupto da mesma, podendo ocorrer lesões nos órgãos alvo, o que aumenta risco de morte. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar o papel da enfermagem frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva e exploratória. A seleção de trabalhos para esta revisão foi feita com base em pesquisa bibliográfica realizada em indexadores de produção científica (BIREME), considerando artigos científicos e publicações em revistas e periódicos. **Resultados e discussão:** A pesquisa resultou em 15 artigos científicos completos publicados entre 2001 a 2016. Esse estudo enfocou a crise hipertensiva causada por vários fatores tais como, os fatores de risco, estresse, não aderência ao tratamento, falhas dos serviços de saúde atribuídas ao despreparo e ao número dos profissionais, e dificuldades encontradas pelos pacientes portadores de HAS. Percebeu-se um elevado número de pacientes homens na faixa etária de 20 a 50 anos de idade sem adesão ao tratamento, e uma predominância das mulheres nos serviços de saúde. Espera-se uma melhora no atendimento à este usuário e também uma conscientização à este da importância do tratamento e de sua doença. **Considerações:** A equipe de enfermagem deve estar bem preparada para atuar no setor de urgência e emergência para prestar cuidado aos pacientes que estão com crise hipertensiva da melhor forma possível, pois as sequelas e consequências são graves.

Palavras-Chave: Crise Hipertensiva, Emergência Hipertensiva, Urgência Hipertensiva, Assistência de Enfermagem.

¹ antoniobonifaciodealmeida@hotmail.com

² nayaravanoni@hotmail.com

³ mgmariutti@yahoo.com.br



1. INTRODUÇÃO

As doenças Crônicas têm alcançado elevados índices de danos à saúde da população. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das maiores causas de atendimento no sistema público, responsável por altos índices de morbi-mortalidade, tem causa multifatorial cujo diagnóstico é avaliado através da mensuração da pressão arterial (BITTENCOURT, 2012).

Essa doença é considerada a doença vascular mais prevalente no mundo e a maior causa de morte no Brasil. O diagnóstico requer muita atenção e prática correta no momento da aferição e entrevista com o paciente. (JESUS et al., 2016)

A hipertensão é uma doença crônica popularmente conhecida como “pressão alta”, a qual uma pessoa hipertensa apresenta valores iguais ou acima de 135 mmHg X 85 mmHg quando se mede a pressão arterial em repouso. É muito comum e acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A pressão arterial é a medida da força feita pelo sangue contra as paredes das artérias, fazendo com que o coração bata mais forte ao bombear o sangue para todo o corpo (LESSA, 2002).

A hipertensão arterial aumenta de acordo com a idade, sendo que estimativas apontam esse aumento nos homens acima de 50 anos e mulheres a partir dos 60 anos com prevalência em mulheres negras, por conta da questão genética. A HAS contribui significativamente para as chances de o indivíduo desenvolver determinados problemas de saúde, devido aos danos causados pela pressão nas artérias que limitam o fluxo sanguíneo no cérebro, rins e coração, causando doenças como Acidente Vascular Encefálico (AVC), insuficiência renal e doenças cardíacas (SIQUEIRA et al., 2015).

Pessoas de todas as idades podem sofrer de hipertensão arterial. Os sintomas só surgem em fases já avançadas da doença, porém, dores de cabeça e tonturas podem ser sinais de alerta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Em 2013, 31,3 milhões (21,4%) de pessoas com 18 anos ou mais de idade no Brasil informaram que foram diagnosticadas com hipertensão arterial, sendo maior a proporção entre as mulheres (24,2%) do que entre os homens (18,3%) (BRASIL/IBGE, 2013).



Os fatores de risco são dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus, idade avançada, sexo, mulher pós-menopausa e homem, genética, obesidade, raça negra, estilo de vida, alimentação e exercício físico e a questão socioeconômica podem interferir (BITTENCOURT, 2012).

A HAS pode ser classificada em: normal, pré hipertensão, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2 e estágio 3 como descrito na tabela 1 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica.

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	≤120	≤80
Pré Hipertensão	121 a 139	81 a 89
Estágio 1	140 a 159	90 a 99
Estágio 2	160 a 179	100 a 109
Estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	< 90

Fonte: VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2016.

A crise hipertensiva é dividida em Urgência hipertensiva e Emergência hipertensiva. Na urgência hipertensiva, o aumento da pressão arterial não apresenta riscos aos órgãos alvo e riscos de vida, portanto a redução dos altos níveis pressóricos pode ser feita gradualmente.

Emergência hipertensiva é um conjunto de manifestações clínicas que diferem entre si pelo grau de severidade, havendo a necessidade de reduzir rapidamente os níveis pressóricos afim de evitar consequências da complicação da HAS, na qual se tem uma rápida elevação com manifestações clínicas do aumento da pressão arterial, podendo ocorrer riscos e deterioração de órgãos como cérebro, rins, coração e artérias (FRANCO, 2002).

A crise hipertensiva é considerada quando os valores da pressão diastólica são altos, geralmente maiores que 120 mmHg, necessitando de atendimento emergencial preconizando uma rápida diminuição da pressão arterial em um prazo de dez minutos a algumas horas, minimizando o risco de consequência a até a morte (PRAXEDES et al., 2001).

Outro fator que merece ressalva é o indivíduo não apresentar sintomas, ou seja, manifestações assintomáticas como ansiedade, agitação, cefaléia, dispnéia, alterações visuais e vaso espasmo, precordialgia, tortura e sensação de mal-estar, sendo esse tipo diagnosticado em exames de rotina ou aferições esporádicas (GUEDES, 2005).



Feitosa Filho et al. (2008) relata que entre todas as idas de urgência e emergência, 3% foi decorrente de crise hipertensiva. Dentre esses casos mostram que 1 a 2% desses casos podem levar a uma crise hipertensiva.

Atualmente estima-se que 15 a 20% da população brasileira tenha HAS, sendo classificação como maior fator de risco para doenças cardiovascular (MONTEIRO JUNIOR et al., 2008).

Em relação aos fármacos existem vários tipos de medicamentos que vão desde os Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) tais como captopril até medicamentos comuns como nifedipina, hidralazina, clonidina (OLIVEIRA et al., 2008).

Além do controle medicamentoso o tratamento pode ser realizado por medidas não medicamentosas como manutenção do estilo de vida saudável, mediante uma alimentação equilibrada, realização de exame físico de forma regular pelo profissional, manutenção do peso e evitar tabagismo e etilismo. Entretanto, o uso de forma errada e exacerbada dos anti-hipertensivos pode ocasionar danos e seqüelas ao paciente e tais medicamentos devem ser utilizados somente com prescrição e acompanhamento médico (MACIEL; GUEDES, 2009).

O atendimento de emergência hipertensiva tem a finalidade de diminuir o nível pressórico em até 25% do valor de admissão em até 2 horas. Quanto mais rápido a velocidade do aumento da pressão maior é a gravidade dos sinais e sintomas do paciente, sendo que o paciente com hipertensão arterial pode tolerar níveis mais elevados sem sintomas neurológicos, enquanto que paciente com hipertensão aguda podem apresentar apenas cefaléia (SIQUEIRA et al., 2015).

A assistência de enfermagem consiste em promover, controlar e reduzir os níveis de HAS nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, realizando com esses pacientes um trabalho permanente e contínuo de educação e orientação, promovendo ações de prevenção à hipertensão. Para um resultado mais eficaz é importante conscientizar também os familiares do indivíduo hipertenso, enfatizando a importância dos hábitos corretos de alimentação e medidas preventivas, associando à prática de atividade e exercícios físicos, onde é indicado aos pacientes uma atividade física moderada pelo menos 5 vezes por semana com duração de 30 minutos, afim de manter uma boa saúde cardiovascular com uma qualidade de vida adequada (SIQUEIRA et al., 2015).



Faz-se necessário uma capacitação permanente da enfermagem para melhorar o atendimento sendo abordado fatores de risco, formas de tratamento e mudanças de hábitos (MARTIN et al., 2004).

2. OBJETIVO

Identificar o papel da enfermagem frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência.

3. JUSTIFICATIVA

As crises são muito comuns, devendo a assistência de enfermagem na crise hipertensiva no setor de urgência e emergência ser a mais adequada possível, com profissionais preparados, afim de minimizar as consequências e sequelas por este ocasionados.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, o qual teve a finalidade de reunir, analisar e discutir dados através de artigos publicados.

A seleção de artigos foi realizada na base de dados na BVS (BIREME), utilizando-se descritores como crise hipertensiva, urgência e emergência e assistência de enfermagem, considerando artigos com textos completos, idioma em português, sendo selecionados 12 artigos.

5. RESULTADOS

Na tabela 2 abaixo pode ser observada a distribuição dos indexadores de produção científica (BIREME), artigos científicos e publicações em revistas e periódicos por título, ano, revista, autor e Palavras-chave. Este estudo foi realizado utilizando-se de publicações realizadas no Brasil nos anos de 2001 a 2016, que atenderam aos critérios de seleção pré-estabelecidos.



Tabela 2: Caracterização dos artigos encontrados para a elaboração deste trabalho.

Título	Título da Revista	no	Autores
Encontro Multicêntrico sobre crises hipertensivas – relatório e recomendações	Jornal Brasileiro de Cardiologia	001	Praxedes et al.
Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica	Revista Brasileira de Hipertensão	002	Franco, R.J.S.
O adulto brasileiro e as doenças da modernidade	Epidemiologia das doenças crônicas	002	Lessa, I.
Perfil de crise hipertensiva: prevalência e apresentação clínica	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	004	Martin et al.
Crises hipertensiva em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial	Revista Escola de Enfermagem	005	Guedes et al.
Hipertensão arterial sistêmica no setor de emergência. O uso de medicamentos sintomáticos como alternativa de tratamento	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	005	Lima et al.
Emergências hipertensivas	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	008	Feitosa Filho et al.
Prevalência de verdadeiras crises hipertensivas e adequação da conduta médica em pacientes atendidos e um pronto socorro geral com pressão arterial elevada	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	008	Monteiro Junior e al.
Análise da prescrição de captopril em pacientes hospitalizados	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	008	Oliveira et al.
Crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência	Revista Enfermagem Integrada	009	Maciel, G.D.S.L.; Guedes, H.M.
Atuação da equipe de saúde no atendimento de urgência e emergência em crises hipertensiva	bibliotecaatualiza.com.br	016	Bitencourt, I.N.O.
Caracterização dos pacientes atendidos em crise hipertensiva num hospital de pronto socorro	Revista de Enfermagem	015	Siqueira et al.
Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva	Cogitare Enfermagem	016	Jesus et al.
VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial	Sociedade Brasileira de Cardiologia	016	Arquivos Brasileiros de Cardiologia
Brasil, Ministério do Planejamento	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Contagem Populacional	016	IBGE

Diante dos dados apontados pela tabela podemos observar que todos os autores relatam diretamente de hipertensão, mostrada pelos mesmos de várias formas, porém com o mesmo objetivo, sendo todos de autoria dos profissionais médicos, enfermeiros e estudantes

de enfermagem. Dentro dos periódicos e publicações descritos na tabela acima existem trabalhos de caráter descritivos exploratórios em revisão bibliográfica, trabalhos com análise de prontuários em estudo retrospectivo e trabalhos com pesquisa quantitativa, descritiva com colheita de dados.

7. DISCUSSÃO

Franco, (2002) em seu trabalho define os tipos de hipertensão, mostrando a diferença entre urgência hipertensiva e emergência hipertensiva e relata a importância da diferenciação no momento do atendimento ao paciente para uma conduta correta.

Martin et al., (2004) relata que o paciente necessita desenvolver sistemas de adaptação para viver com a doença. Isso inclui, comportamento, adesão ao tratamento e enfrentamento à doença. Considerando que as mudanças de comportamento requerem estilos, continuidade e persistência para levar a mudança.

Esse mesmo autor acredita que a maior parte dos pacientes não tem conhecimento do diagnóstico. As mulheres comparadas aos homens mantinham um melhor acompanhamento da pressão arterial cientes da sua doença, este fato converge a vários outros estudos que relatam que a mulher procura mais atendimento médico do que os homens. Fatores de risco como obesidade e histórico familiar também apresentam altos índices (MARTIN et al., 2004).

A maior parte desses pacientes confirma a importância do profissional de enfermagem na agilidade dos exames, diagnósticos, medicamentos e na assistência prestada (MARTIN et al., 2004).

No trabalho de Lessa, (2002), o que objetivou caracterizar o perfil dos pacientes atendidos com a crise hipertensiva num hospital em Fortaleza, os resultados mostram uma demanda elevada nos atendimentos nos três turnos, ocorrendo uma presença de pessoas jovens (20 anos) até idosos, sendo muito mais freqüente em mulheres, podendo ser relacionado a maior procura deste sexo, pelo atendimento.

Bittencourt (2012) ressalta que o acompanhamento do paciente hipertenso visa sobretudo a qualidade de vida para diminuir os agravos de maior impacto como a crise hipertensiva, a qual ocorre em todos os seguimentos de atenção a saúde devendo ser uma preocupação real dividida.

Esse autor considera que a atenção básica a saúde pode deixar falhas e isso inclui descompromisso de alguns profissionais e do próprio paciente em relação ao tratamento,



levando ao aumento da demanda nas unidades de urgência e emergência na possibilidade de prevenir crises hipertensivas (BITTENCOURT, 2012).

Outro fator citado, é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por falta de meios de locomoção do paciente. Esse fato demonstra a importância de estratégias de prevenção da HAS, por conta das graves consequências, exigindo uma assistência organizada com uma equipe integrada com competências bem definidas, criando um elo entre o paciente e cuidador. Cabe aos serviços e aos profissionais atrair a população em risco para um acompanhamento e uma adesão adequada (BITTENCOURT, 2012).

As instituições de saúde apresentam um baixo número de profissionais dificultando a assistência prestada ao paciente. A abordagem é precária agravando o quadro do paciente. O autor relata também que não há nenhuma programação de ações, avaliação de resultados obtidos e nem redirecionamento de estratégias, ou seja, há necessidade de estabelecer limites da atuação do profissional, buscando uma atenção integral e um cuidar adequado e preparado ao indivíduo e respeitando suas particularidades (BITTENCOURT, 2012).

Praxedes et al (2001) coloca que o enfermeiro deve estar preparado para atuar no atendimento nas crises hipertensivas, o que converge com os outros estudos já citados neste estudo, da importância da assistência do enfermeiro ao paciente com crise hipertensiva, inclusive no monitoramento dos níveis pressóricos, incluindo a importância da assistência de um cuidado humanizado no qual o paciente se sente acolhido, contribuindo para um cuidado adequado, além da importância de ser conscientizado da sua doença, da adesão ao tratamento, de informações das manifestações clínicas quando ocorre alteração no nível pressórico e também a importância do acompanhamento médico e de verificação da pressão arterial.

Em relação aos sinais e sintomas, Guedes et al., (2005) cita cefaléia severa, sensação de mal-estar, ansiedade, agitação, sensação de tontura, dor precordial, entre outros. A elevação da pressão arterial é esperada em situações na qual o indivíduo se submete a emoções fortes, situações de estresse e exercícios físicos, circunstâncias na qual, o organismo precisa garantir o fluxo sanguíneo para os órgãos alvo.

O estudo de Lima et. Al (2005) mostrou que foi comum o atendimento da crise hipertensiva no serviço estudado, ou seja, cerca de 5% a 20% dos atendimentos, e evidenciando, a necessidade do diagnóstico correto e diferenciação de seus subgrupos.



Foi revelado pelo autor uma prevalência maior encontrada no sexo feminino, mas essa característica é atribuída ao perfil de maior preocupação e procura com a saúde feminina, segundo Lima (2005). Foi evidenciado muitos episódios de crise hipertensiva associado ao estresse psicológico e situações de muita emoção ou raiva. As medicações indicadas para redução da pressão embora não sejam prescritas, outros como Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA), betabloqueadores, diurético de alça, em alguns casos benzodiazepínicos tiveram uma boa eficácia no atendimento da crise hipertensiva na saúde pública, observando que o maior número de atendimento se deu no período noturno (LIMA et al. 2005).

Em se tratando de medicamentos, existe uma grande diversidade de anti-hipertensivos para os tratamentos de crises hipertensivas. Nos casos de urgências hipertensivas opta-se pelos como Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) tais como captopril, medicamento mais usado nesses casos com resultados com cerca de 20 minutos após a administração, tendo uma duração de 4 a 6 horas. Nas emergências hipertensivas são necessários medicamentos como nitroprussiato de sódio, hidralazina, clonidina, nifedipina entre outros (OLIVEIRA et al., 2008).

Jesus et al (2016) mostra em seu trabalho realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas em Minas Gerais, com 63 prontuários de pacientes hipertensos percebeu uma semelhança numérica de homens e mulheres que procuraram atendimento, com a faixa etária entre 41 e 50 anos, na qual as queixas dos pacientes era mal-estar, cefaleia e dor torácica.

De acordo com Feitosa Filho et al (2008), de todas as visitas na sala de emergência, apenas 3% eram casos de hipertensão arterial, sendo que desses casos estima-se que 1 a 2% são pessoas hipertensas, que apresentaram um caso inesperado e súbito da elevação dos níveis pressóricos.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte, atingindo 32%, onde a HAS tem atingido em média 15 a 20% da população brasileira, sendo considerada um importante fator de risco cardiovascular (MONTEIRO JUNIOR, 2008; GUEDES et al. 2005).

A prevenção e o tratamento da HAS esta associado à pratica de atividade e exercícios físicos, sendo indicada uma atividade física moderada pelo menos 5 vezes por semana com duração de 30 minutos, a fim de manter uma boa saúde cardiovascular com uma qualidade de



vida adequada, além disso, uma alimentação balanceada, peso adequado, verificação de pressão arterial e acompanhamento médico (SIQUEIRA et al.,2015).

8. CONCLUSÃO

O referido estudo por meio da análise de vários autores revelou que a hipertensão arterial ainda é motivo de muita preocupação para os serviços de saúde. Existe um elevado número de pacientes com hipertensão que ainda apresentam dificuldades e resistência em fazer um tratamento correto.

O estilo de vida sedentário atribuído aos vários fatores de risco ainda são maior causa de hipertensão, tornando grande o número de pessoas que procuram atendimento imediato com crise hipertensiva.

Observou-se que os homens são os mais acometidos com crise hipertensiva acreditando-se que este elevado número de pacientes do sexo masculino não adere corretamente ao tratamento, no entanto existe uma maior procura das mulheres aos serviços de saúde. A hipertensão nessas pacientes geralmente esta associada a fatores emocionais ou sobrecarga de trabalho com estilo e hábitos inadequados.

Diante do estudo elaborado podemos observar que a faixa etária predominante desses pacientes parte dos 20 anos aos 50 anos de idade, sendo observadas causas desde de fatores de risco à fatores emocionais.

Através deste estudo, pode-se perceber que os serviços de saúde, em especial urgência e emergência, ainda apresentam falhas no atendimento e no acolhimento ao paciente hipertenso, apontando fatores como despreparo no atendimento ao paciente hipertenso, número reduzido de profissionais de enfermagem, falta de ações interventoras e efetivas, medidas preventivas e estratégias de trabalho, tornando grande o número de pacientes com crise hipertensiva nos serviços de saúde.

A falta de acesso aos serviços de saúde e as dificuldades para locomoção também são causas dos agravantes da hipertensão arterial, o que evidencia uma falha no serviço de atenção primária.

Através dos resultados obtidos neste estudo espera-se ações corretivas diante das falhas apontadas, para que possa ter um melhor acolhimento ao paciente hipertenso, com ações e medidas preventivas. Acredita-se que a enfermagem possa melhorar seu



conhecimento profissional incluindo uma assistência humanizada transmitindo ao paciente uma assistência adequada, sendo fundamental que o profissional se qualifique, buscando novos conhecimentos através de planejamentos e estratégias que possam contribuir para resultados positivos.

Diante da realidade aqui mostrada, não tem como apontar a enfermagem como fator de causa isolada do aumento da HAS, mas também uma das partes da equipe de suma importância para um melhor atendimento nos serviços de saúde, e também o que foi enfatizado, foi a questão do baixo número de profissionais de enfermagem que por sua vez com um número reduzido não conseguem atender com qualidade e eficácia os pacientes que dão entrada nos serviços de saúde. Para um bom resultado é necessário que a equipe como um todo se conscientize da importância de um melhor atendimento a este paciente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITENCOURT, I. N. O.; Atuação da equipe de saúde no atendimento de urgência e emergência em crises hipertensivas. Salvador-BA, 2012. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BITENCOURT-indira-neves-oliveira.pdf>> acesso em 13 dez. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 13 jan. 2017.

FEITOSA FILHO, G. S.; LOPES, R. D.; POPPI, N. T.; GUIMARÃES, H. P. Emergências hipertensivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, n.3, v.20, p. 305-12, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 13 dez. 2016.

FRANCO, R. J. S. Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. **Revista Brasileira Hipertensão**. São Paulo, n.4, v.9, p.340-45, 2002.

GUEDES, N. G.; COSTA, F. B. C.; MOREIRA, R. P.; MOREIRA, T. F.; CHAVES, E. S.; ARAÚJO, T. L. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. **Revista Escola de Enfermagem**, n.2, v.39, p.181-8, 2005.

JESUS, P. B. R., LOPES, M. H. B. M., TOTI, I. C. C., SILVA, V. F. P. S., MONTEIRO, M. I., LAMAS, J. L. T. Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva. **Cogitare Enfermagem**, n.2, v.21, p.1-9, 2016.



LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. **Epidemiologia das doenças crônicas**. São Paulo, Editora Hucitec, Abrasco, p. 77-96, 2002.

LIMA, S. G.; NASCIMENTO, L. S.; FILHO, C. N. S.; ALBULQUERQUE, M. F. P. M.; VICTOR, E. G. Hipertensão arterial sistêmica no setor de emergência. O uso de medicamentos sintomáticos como alternativa de tratamento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n.2, v.85, p.115-123, 2005.

MACIEL, G. D. S. L.; GUEDES, H. M. Crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Integrada**, n.1, v.2, 2009.

MARTIN, J. F. V.; HIGASHIAMA, E.; GARCIA, E.; LUIZON, M. R.; CIPULLO, J. P. Perfil de crise hipertensiva: prevalência e apresentação clínica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n.2, v.83, p.125-130, 2004.

MONTEIRO JÚNIOR, F. C., ANUNCIÇÃO, F. A. C.; SALGADO, N.; SILVA, G. M. A.; BARBOSA, J. B.; FERREIRA, P. A. M.; LAGES, J.; MANDARINO, N. R. ; SILVA, W. S.; MONTEIRO, C. C. Prevalência de verdadeiras crises hipertensivas e adequação da conduta médica em pacientes atendidos em um pronto-socorro geral com pressão arterial elevada. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, n.4, v.90, p.269-273, 2008.

OLIVEIRA, M. G.; NOBLAT, A. C. B.; NOBLAT, L.; PASSOS, L. C. Análise da prescrição de captopril em pacientes hospitalizados. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, n.6, v.91, São Paulo, p.415-417, 2008.

PRAXEDES, J. N.; SANTELLO, J. L.; AMOEDO C.; GIORGI D. M. A.; MACHADO C. A., JABUR P. Encontro multicêntrico sobre crises hipertensivas – relatório e recomendações. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.23, p.1-23, 2001.

SIQUEIRA, D. S.; RIEGEL, F.; TAVARES, J. P.; OLIVEIRA, C.; GOES, M. G. O.; ARRUDA, L. S. Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. **Revista de Enfermagem**, n.5, v.4, p.27-36, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial**, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, n.3, v.107, supl.3, 2016.

