

Crise hipertensiva: atuação da enfermagem em uma unidade de emergência

Hypertensive crisis: nurse performance in emergency room

DOI:10.34119/bjhrv5n3-311

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Maria Emanoele Interaminense Barbosa

Enfermeira Especialista em Urgência, Emergência e UTI pela Faculdade de Educação Paulistana (AEG)

Instituição: Faculdade de Educação Paulistana (AEG)

Endereço: Rua José Felipe Santiago, N 150, Iputinga, Recife- PE

E-mail: manuinteraminense@hotmail.com

Suzana Cristina Rocha Nunes

Enfermeira Especialista em Urgência, Emergência e UTI pela Faculdade de Educação Paulistana (AEG)

Instituição: Hospital Prontovida

Endereço: Av Ministro Marcos Freire, N 3697, Apto 1201, Casa Caiada – Olinda

E-mail: suzananunes02@hotmail.com

Maria Natália Interaminense Barbosa

Graduada em Enfermagem (UNINASSAU)

Instituição: Hospital de referência a Covid-19: Unidade Boa Viagem

Endereço: Rua José Felipe Santiago, N 150, Iputinga, Recife - PE

E-mail: nataliainteraminense@outlook.com

Maria Assunção da Silva Lemos

Enfermeira Residente em Saúde da Mulher

Instituição: Hospital Barão de Lucena

Endereço: Rua Bom Pastor, N 235, Iputinga, Recife-PE

E-mail: maria.lemos.res@ufpe.br

Talita das Neves de Moraes

Enfermeira Residente em Atenção Básica e Saúde da Família

Instituição: Asces Unita, Caruaru - PE

Endereço: Av. Paris, 650, Universitário

E-mail: moraistalita436@gmail.com

Tháisa Rangel de Albuquerque Bastos

Enfermeira Especialista em Centro Cirúrgico, CME e Obstetrícia

Instituição: Hospital de Câncer de Pernambuco, Bioxxi Esterelização - NE

Endereço: Rua Iguatu, 419, Campina do Barreto

E-mail: thaisabastos8@hotmail.com

Sylvia Karla Gomes Barbosa

Mestre em Administração

Instituição: Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE/PADR)

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, S/N, Dois Irmãos, Recife - PE, CEP: 52171-900

E-mail: sylvia.economia@gmail.com

RESUMO

As complicações da hipertensão arterial surgem em decorrência da falta de adaptação do cliente à doença e ao tratamento. As intervenções de enfermagem minimizam as consequências e sequelas da doença. **Objetivo:** Descrever a importância de um atendimento eficaz e de intervenções necessárias realizadas pelo enfermeiro em unidades de emergência à pacientes de Crise Hipertensiva. **Método:** Estudo bibliográfico utilizando os seguintes descritores: “crise hipertensiva”, “emergência hipertensiva”, “enfermeiro” e “a equipe de enfermagem nas emergências”. A consulta baseou-se em artigos científicos, teses e dissertações disponíveis nas plataformas LILACS, SCIELO e MEDLINE. **Resultados:** 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. **Conclusão:** Conclui-se que a qualidade dos serviços de enfermagem diante de uma crise hipertensiva é de suma importância para o paciente. A atuação do enfermeiro nas ações de humanização são as principais estratégias para melhoria do atendimento.

Palavras-chave: emergência, Hipertensão, crise hipertensiva, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Complications of arterial hypertension arise due to lack of adaptation of the client to the disease and to the treatment. Nursing interventions minimize the consequences and sequelae of the disease. **Objective:** To describe the importance of effective care and necessary interventions performed by the nurse in emergency units to patients with Hypertensive Crisis. **Method:** A bibliographic study using the following descriptors: "hypertensive crisis", "hypertensive emergency", "nurse" and "nursing team in emergencies." Consultation was based on scientific articles, theses and dissertations available on LILACS platforms, SCIELO and MEDLINE. **Results:** Hypertension is a chronic disease popularly known as "high blood pressure", in which a person with hypertension has values equal to or greater than 135 mmHg X 85 mmHg when measuring blood pressure at rest. It is very common and affects one in four adults. **Conclusion:** It is concluded that the quality of nursing services in the face of a hypertensive crisis is extremely important for the patient. The nurses' actions in humanization actions are the main strategies to improve care.

Keywords: emergency, Hypertension, hypertensive crisis, nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma patologia que atinge grande parte da população mundial e no Brasil estima-se que entre a população com 50 anos de idade ou mais, metade delas apresenta esta doença (SILVA; BOUSFIELD; CARDOSO, 2013). Ela é considerada a

doença vascular mais prevalente no mundo e a maior causa de morte no Brasil (JESUS *et al.*, 2016).

Entre as situações clínicas que cursam com elevação aguda da Pressão Arterial (PA), destaca-se a Crise Hipertensiva (CH), definida por aumentos súbitos na PA, que se manifesta com níveis de PA Sistólica (PAS) ≥ 180 mmHg e Diastólica (PAD) ≥ 120 mmHg, e que podem resultar ou não em Lesões de Órgãos-Alvo – LOA (coração, cérebro, rins e artérias)(MALACHIAS *et al.*, 2016;WHELTON *et al.*, 2018).

As CH podem ser classificadas em Urgências Hipertensivas (UH) ou Emergências Hipertensivas (EH)(WHELTON *et al.*, 2018; ARBE; PASTOR& FRANCO J, 2018). A

primeira consiste em uma situação clínica sintomática em que há elevação acentuada da PA sem lesão de órgão alvo aguda e que pode ser tratada com medicamentos via orale reduzida em até 24 horas (MUIESAN *et al.*,2015).

A EH, por sua vez, é caracterizada como uma situação clínica sintomática em que há elevação acentuada da PA com lesão de órgão alvo aguda e progressiva. Nesse caso a PA deve ser reduzida, em minutos ou algumas horas, não obrigatoriamente a níveis normais, por meio de medicações parenterais (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O tratamento da hipertensão envolve medidas medicamentosas e não medicamentosas.No tratamento não medicamentoso as ações estão inseridas nas mudanças nos estilos de vida. Já o tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez (BRASIL, 2013).

Segundo Souza e Losekann (2013), a chegada do paciente na emergência em busca de atendimento requer avaliação atenta e humanizada por parte dos membros da equipe de saúde, identificando se há necessidade de atendimento de urgência ou não. Durante a assistência de enfermagem é necessário que haja agilidade no atendimento, na atenção dispensada ao paciente tanto na forma de acolher e coletar as informações necessárias como em verificar sinais e sintomas, principalmente em situações em que o usuário não saiba ou não consiga expressar sua queixa.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a importância de um atendimento eficaz e de intervenções necessárias realizadas pelo enfermeiro em uma unidade de emergência à pacientes de Crise Hipertensiva.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Esta revisão de literatura foi realizada através de busca nas bases de dados online SciELO, LILACS e PUBMED. Como critérios de inclusão dos artigos estabeleceram-se: artigos completos; publicados no período entre 2013 a 2018; disponíveis no idioma português e inglês e publicações de apoio como revistas, livros, periódicos e monografias. Foram utilizados como palavras-chave os termos: “crise hipertensiva”, “emergência hipertensiva”, “enfermeiro” e a “equipe de enfermagem nas emergências” e, sendo então encontrado um total de 32 artigos, tendo então restado 13 artigos, estes foram então analisados individualmente, na íntegra e selecionados os que melhor abrangiam o tema proposto. Baseando-se nesses critérios. Além disso, também foram utilizados três livros para melhor embasamento teórico.

O desenho deste estudo visa analisar tais artigos a fim de obter um panorama atualizado do diagnóstico e manejo das emergências hipertensivas em unidades de saúde. E como critérios de exclusão dos artigos estabeleceram-se: os artigos não disponíveis em versão completa, com periodicidade menor que 2013, além dos artigos que tivessem duplicados nas bases de dados, sendo considerada apenas uma das repetições.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

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 50 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante Fator de Risco (FR) cardiovascular e torna-se mais preocupante quando associada a outros FR como: obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, raça negra, idade avançada e baixo nível sócio-econômico. Esse grupo de sujeitos é responsável pela maior procura das emergências e urgências hospitalares (VELASCO, NETO, MARTINS, & NETO, 2014).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016) relata que 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. Segundo Santoro (2011), a maioria dos casos que dão entrada nos setores de emergências são as crises hipertensivas devido a não adesão do tratamento correto da HAS.

Urgências e emergências hipertensivas constituem grupo heterogêneo de distúrbios hipertensivos agudos, exigindo o reconhecimento rápido e adequada gestão para limitar ou evitar os danos de órgãos-alvo (LAWTON; VATES, 2017). Mais importante que os limites dos valores pressóricos é a verificação da presença ou ausência de dano do órgão-alvo (JOHNSON; NGUYEN & PATEL, 2012).

De acordo com Souza e Passarelli Junior (2014) na situação de emergência hipertensiva, percebe-se elevação pressórica acentuada definida arbitrariamente como uma elevação pressórica diastólica ≥ 120 mmHg associada a sinais que indicam lesões em órgãos-alvo em progressão, tais como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão, infarto de miocárdio e evidências de hipertensão maligna ou de dissecação aguda da aorta. Nesses casos, há riscos iminentes de vida ou de lesão orgânica irreversível, e os clientes devem ser hospitalizados e submetidos a tratamento com vasodilatadores de uso endovenoso.

Ainda conforme autores, já nas urgências hipertensivas são situações em que há a mesma elevação pressórica acentuada (PA diastólica ≥ 120 mmHg) porém sem lesão em órgãos-alvo de forma aguda e progressiva. No entanto a nomenclatura “urgência hipertensiva” deveria ser eliminada da prática clínica, pois induz médicos e pacientes a sensação de estar diante de uma situação clínica que necessita de intervenção medicamentosa imediata, para redução pressórica rápida por causa de um suposto risco iminente de um evento cardiovascular.

A Emergência Hipertensiva é um quadro extremamente grave e ameaçador à vida, e requer cuidados imediatos, o comprometimento de órgãos alvo inerente a esta morbidade podem ser de diversos tipos como: miocárdicos, neurológicos, vasculares, renais e hematológicos, desencadeando quadros de encefalopatia, infarto agudo do miocárdio, angina instável, edema agudo de pulmão, eclampsia, acidente vascular encefálico entre outros (CARDOSO, 2013).

Percebe-se que há a necessidade de existir uma assistência de enfermagem no plano assistencial sobre a crise hipertensiva, onde também é uma forma de registrar o trabalho do enfermeiro contribuindo para uma melhor avaliação do paciente e segurança profissional (ANTÔNIO, 2012).

A aferição da PA, frequência cardíaca e respiratória, assim como o nível de consciência, são usados para prever a necessidade de atendimento de emergência (REHN, 2011). Salienta-se que no serviço de emergência, a verificação da pressão arterial deve ser feita e confirmada em mais de uma localização anatômica, com reavaliação várias vezes antes

e durante a terapia. Também é importante o preparo do paciente, o uso de técnica padronizada e de equipamento calibrado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O enfermeiro tem um papel importante na prevenção, proteção e recuperação ao paciente em crise hipertensiva, pois, além de ser capacitado para realizar a redução progressiva da crise em até 24 horas nos casos de uma urgência hipertensiva, o mesmo tem consciência dos cuidados quanto à patologia (DEMÉZIO; MILHOMES; BRASILEIRO, 2013).

A obtenção da queixa e histórico de saúde do paciente realizada com as demais intervenções de enfermagem em sala de emergência, tais como a punção de um acesso venoso periférico de grosso calibre, a monitorização cardíaca e não invasiva, a instalação de oxigênio suplementar e o início da avaliação clínica junto aos demais membros da equipe multiprofissional configuram os cuidados imediatos que devem ser prestados ao paciente com CH (DAY *et al.*, 2011; BARRERA-CRUZ *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A realização de um eletrocardiograma de doze derivações, a coleta de exames laboratoriais, a administração endovenosa de medicamentos anti-hipertensivos e o encaminhamento do paciente para demais exames de imagem, dentre eles a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada, foram identificados como cuidados secundários e devem ser realizados, tão logo quanto possível, pela equipe de enfermagem, tendo em vista a elucidação diagnóstica e o início do tratamento precoce (SMITHBURGER *et al.*, 2010; ANDRADE *et al.*, 2013; CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Devido a HAS ser uma doença crônica e de grande importância epidemiológica no Brasil, grande parte dos estudos encontrados relacionam a hipertensão arterial à educação em saúde a fim de promover maior adesão ao tratamento. Os profissionais de enfermagem, além de toda sua atuação prática, devem despertar o senso crítico dos seus pacientes a fim de conscientizá-los da importância da doença em suas vidas e, as implicações desta quanto ao não seguimento da terapêutica estabelecida. A educação em saúde é uma ferramenta de ação da equipe multiprofissional e do processo de enfermagem, por isso esta prática deve ser parte integrante da profissão de enfermagem (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

É importante que os profissionais envolvidos se atualizem e busquem ampliar seu conhecimento teórico científico e assim contribuam para uma melhor abordagem ao paciente em situação de risco. Os usuários do sistema de saúde ficam melhores atendidos e tratados de forma a evitar uma série de consequências possivelmente letais a partir do momento em que toda a equipe estiver mais capacitada sobre a doença hipertensiva. É sabido que

profissionais mais instruídos saberão lidar melhor com a situação e também poderão orientar os usuários no que se refere à prevenção da recorrência dessa complicação (QUEIROZ, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

| Base de Dados | Nº de Artigos encontrados | Nº de Artigos Excluídos | Nº de Artigos Incluídos |
|---------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Scielo | 23 | 16 | 07 |
| PubMed | 06 | 02 | 04 |
| LILACS | 03 | 01 | 02 |
| Total | 32 | 19 | 13 |

Segundo Araújo(2010), o papel do enfermeiro consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os pacientes para dar continuidade ao tratamento. O enfermeiro da unidade de emergência e urgência é responsável pela coordenação da sua equipe, sendo fundamental a constante atualização desses profissionais, pois, desenvolvem, com a equipe médica e de enfermagem, habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma clara e contínua. Para que ocorra qualidade no atendimento em saúde é fundamental que os serviços disponham de recursos físicos, humanos e materiais adequados e valorize o vínculo afetivo como elo na relação usuário-trabalhador (SAPAROLLI e ADAMI, 2010).

Siqueira *et al.*,(2015), fala que 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.

Segundo Moura (2013), a HAS acarreta transformações significativas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravo em longo prazo. A relação dos membros da equipe de saúde com o paciente hipertenso é um fator altamente interventor no processo do tratamento.

Segundo Souza e Losekann (2013), a chegada do paciente na emergência em busca de atendimento requer avaliação atenta e humanizada por parte dos membros da equipe de

saúde, identificando se há necessidade de atendimento de urgência ou não. Durante a assistência de enfermagem é necessário que haja agilidade no atendimento, na atenção dispensada ao paciente tanto na forma de acolher e coletar as informações necessárias como em verificar sinais e sintomas, principalmente em situações em que o usuário não saiba ou não consiga expressar sua queixa.

Bittencourt (2012) ressalta que o acompanhamento do paciente hipertenso visasobretudo 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.

Como relata Ferreira et al. (2016) independente do cenário de atuação; no atendimento pré-hospitalar ou no intrahospitalar, a dinâmica de trabalho exige do profissional enfermeiro uma postura de autocontrole, agilidade e competências para lidar com situações extremas de pacientes, que vão desde a vida até a morte, incluindo neste processo complicações clínicas severas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou o perfil dos pacientes e dos atendimentos de crises hipertensivas, trazendo para discussão os subsídios necessários para implementação de ações preventivas e educativas, adesão ao tratamento e controle da pressão arterial.

Através deste estudo, conclui-se que a qualidade dos serviços de enfermagem diante de uma crise hipertensiva é de suma importância para o paciente. A atuação do Enfermeiro nas ações de humanização são as principais estratégias para a melhoria do atendimento.

Por fim, entende-se que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública, mas que pode ser controlado. Porém, necessita-se de um Programa abrangente e eficaz de maneira a identificar precocemente os casos existentes, busca ativa da população para a verificação periódica da pressão arterial e a busca por atendimento diante das alterações, aderindo de fato ao tratamento, bem como mudança nos hábitos de vida, prolongando o tempo de vida, minimizando complicações secundárias e agregando qualidade de vida diante do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, L. B. D. O Enfermeiro Frente à Crise Hipertensiva no Atendimento de Urgência e Emergência. Campos (SP); 2012.

ARAÚJO C. G. Monografia Acadêmica: Importância do Enfermeiro no Atendimento de Urgência Hipertensiva Sistêmica em UBS no Município de Francisco Badaro – MG. Araçuaí (MG); 2010.

ARBEG, PASTOR I, FRANCO J. Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis. *Med Clin (Barc)*. 2018;150(8):317-22.

ANDRADE L. T, ARAÚJO E. G, ANDRADE K. R. P, SOUZA D. R. P, GARCIA T. R, CHIANCA T. C. M. Autonomic dysreflexia and nursing interventions for patients with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):93-100.

BARRERA-CRUZ A, MANCILLA-GARCÍA M. E, ROMÁN-MAEDA S. Y, RODRÍGUEZ-LORETO E, VILLALÁZ-UREÑA A. Clinical Practice Guidelines Nursing Interventions in the patient with Pre-eclampsia/Eclampsia. *Ver enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013;21(2):91-104.

BLACK H. R, ELLIOTT W. J. Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease. 2a ed. Philadelphia, PA: Elsevier (Saunders); 2013. p. 390-4

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-nevesoliveira.pdf>> acesso em 13 dez. 2018.

CARDOSO M. Crise Hipertensiva. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, 2013;12(3): 66-77

CAVEIÃO C, VISENTIN A, HEY A. P, OLIVEIRA V. B. C. A, MORAES E. O, NUNES L. S. A. Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba-PR. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2014;6(4):1437-44. DAY M. W. Hypertensive emergency. *Nursing*. 2011;41(8):72.

FERREIRA, L. I., DUARTE, T. E. S. S., FILHO, P. S. G., ASSIS, E. V. D., FEITOSA, A. D. N, A., SOUZA, M. N, A. D. Estresse no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da Urgência e Emergência. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v.3, n.1, p.108-128, 2016.

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

JOHNSON W, NGUYEN ML, PATEL R. Hypertension crisis in the emergency department. *Cardiol. Clin*. 2012; 30(4): 533-43.

MALACHIAS M. V. B, PÓVOA R. M. S JÚNIOR, NOGUEIRA A. R, SOUZA D, COSTA L. S, MAGALHÃES M. E. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 3 – Clinical and Complementary Assessment. *Arq Bras Cardiol*. 2016 Sep;107(3 Suppl 3):14-7.

MOURA, A. A. D., NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care*, v.4, n.1, p36- 41, 2013. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/165/168>

MUIESAN M. L, SALVETTI M, AMADORO V, DISOMMA S, PERLINI S, SEMPLICINI A, et al. An update on hypertensive emergencies and urgencies. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2015;16(5):372-82.

OLIVEIRA K. K. P. A, ANDRADE S. S. C, SILVA F. M. C, MENESES L. B. A, LEITE K. N. S, OLIVEIRA S. H. S. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. *Rev. enferm. UFPE online*. 2016;10(5):1773-80.

PINNA G, PASCALE C, FORNENGO P, ARRAS S, PIRAS C, PANZARASA P, et al. Hospital Admissions for Hypertensive Crisis in the Emergency Departments: A Large Multicenter Italian Study. *PloS One*. 2014; 9(4):e93542

QUEIROZ, D. S. S. Abordagem do paciente em crise hipertensiva. Universidade federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Minas Gerais. 2012.

REHN M, PEREL P, BLACKHALL K, LOSSIUS HM. Modelos prognósticos para o cuidado precoce de pacientes com trauma: uma revisão sistemática. *Jornal Escandinavo de Trauma, Reanimação e medicina de Emergência*. v. 19, n. 17. 2011 Acesso em 17 fev 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1757-7241-19-17>>.

SAPAROLLI E. C. L, ADAMI N. P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):92-8.

SANTORO, D. Conceição. Urgência e emergência. Rio de Janeiro: Águia Dourada Ltda, 2011.

SILVA, J. P. D., BOUSFIELD, A. B. D. S., CARDOSO, L. H. A hipertensão arterial na mídia: análise da revista *Veja*. *Psicologia e saber social*, v.2, n.2, p.191-203, 2013.

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. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010; 95(1suppl 1): 1-51.

SOUZA, J. D. B. S., LOSEKANN, M. V. O acolhimento humanizado na urgência e emergência hospitalar. Escola GHC. Porto Alegre, 2013.

SOUSA, M. G., PASSARELLI JUNIOR, O. Emergências hipertensivas: epidemiologia, definição e classificação. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v.21, n.3, p.134-139, 2014.

SUNEJA M, SANDERS ML. Hypertensive Emergency. *Med Clin North Am*. 2017;101(3):465-78.

SCHIMIT GTF et al. Abordagem inicial da hipertensão arterial sistêmica em unidade de hemodinâmica: artigo de revisão. *J Vasc Bras*. 2013 Jun; 12(2):133-138.

Smithburger PL; Kane-Gill SL; Nestor BL; Seybert AL. Recent advances in the treatment of hypertensive emergencies. *Crit Care Nurse*. 2010; 30(5): 24-30; quiz 31.

VELASCO, I. T., NETO, A. S., MARTINS, H. S., & NETO, R. A. B. (2014). *Emergências clínicas: Abordagem prática* (9ª ed.). São Paulo, Brasil: Manole.

WHELTON PK, CAREY RM, ARONOW WS, CASEY DE JR, COLLINS KJ, DENNISONHIMMELFARB C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018;71(6):e13-e115.