

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AMANDA NAIARA ARNHOLD

**A ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM CRISE
HIPERTENSIVA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

São Leopoldo

2017

Amanda Naiara Arnhold

A ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM CRISE
HIPERTENSIVA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Artigo apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Urgência
e Emergência, pelo Curso de Especialização
em Urgência e Emergência em Enfermagem da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -
UNISINOS

Orientador(a): Prof(a). Esp.Zoraide Immich Wagner

São Leopoldo

2017

A ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Amanda Naiára Arnhold¹

Zoraide Immich Wagner²

- 1- Enfermeira. Aluna do Curso de Pós Graduação em Urgência e Emergência Enfermagem da Unisinos e Enfermeira Assistencial no Hospital São Pedro Canisio de BP-RS email: amandaarnhold@hotmail.com
- 2- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela AMIB e Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, coordenadora dos cursos de especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva e Enfermagem de Urgência e Emergência da Unisinos e Enfermeira Assistencial da UTI/Trauma do Hospital de Pronto Socorro de POA-RS, e-mail: zoraide.wagner@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar e caracterizar as atribuições dos enfermeiros frente a pacientes em crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. **Materiais e Método:** estudo do tipo revisão de literatura na qual foram incluídos artigos publicados em periódicos científicos, códigos, protocolos e Manuais do Ministério da Saúde. A busca por periódicos foi realizada nas bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE. A busca de artigos nas bases de dados ocorreu entre os meses de maio de 2015 e janeiro de 2017, foram encontrados 252 artigos nas bases de dados relacionadas. Foram selecionados na Íntegra 9 artigos científicos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados foram agrupados em 4 categorias: assistência do Enfermeiro na triagem, atendimento na urgência e emergência hipertensiva: atuação da equipe de enfermagem, enfermeiro como educador em saúde e enfermeiro na contrarreferência para o acompanhamento na rede básica de saúde. **Resultado:** concluindo-se que o enfermeiro exerce um papel fundamental no atendimento à pacientes hipertensos no setor de urgência e emergência, pois é o profissional que tem o primeiro contato com o paciente. Deve realizar uma assistência de qualidade, sem riscos ao paciente; é um educador em saúde orientando o hipertenso quanto à importância do autocuidado e adesão ao tratamento. Acredita-se que os sistemas de saúde deveriam ter maior integração, abordando a contrarreferência, onde o profissional enfermeiro cadastraria este paciente em uma base de dados e todos os outros serviços de saúde teriam acesso aos dados clínicos do mesmo de forma online, facilitando a adesão do paciente hipertenso nos serviços de atenção básica.

Descritores: Urgência Hipertensiva, Triagem em Enfermagem, Enfermagem na Crise Hipertensiva e Crise Hipertensiva.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil atualmente vive um momento de transição epidemiológica, onde as doenças crônicas não transmissíveis representam a maior carga de morbimortalidade. O ministério da saúde em 2011 lançou seu plano de ações estratégicas, para prevenção e controle das doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Enfatizando o controle do fumo, atividade física, alimentação adequada e controle no uso do álcool, como uma de suas medidas preventivas. (DUCAN; et al, 2012).

No país aproximadamente 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos ou mais. E esse número é crescente, a carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é doença crônica não transmissível com condição clínica multifatorial, conceituada como síndrome, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (SBC, 2010). Por se apresentar, em sua maioria, de forma assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado e tardio, somando-se a isso a baixa adesão; por parte do paciente ao tratamento prescrito. (BRASIL, 2006).

A HAS tem como definição pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (BRASIL, 2006).

Chamamos de Crise Hipertensiva uma complicação da hipertensão arterial, que pode se apresentar como elevação repentina, rápida, severa, inapropriada e sintomática da pressão arterial acompanhada de sinais e sintomas diversos, como cefaléia, alterações visuais entre outros sintomas. Vale ressaltar que a crise hipertensiva pode ocorrer também em pessoas com pressão normal. Estima-se que a crise hipertensiva acometa 1% da população com hipertensão arterial, sendo consideradas situações de gravidade. (SILVA, 2012).

A crise hipertensiva ocorre devido a níveis elevados da pressão sanguínea, podendo ser definida como uma situação clínica de urgência ou de emergência, tendo, cada uma, conduta específica de tratamento e prognóstico.

As emergências hipertensivas ocorrem quando existem lesões em órgãos-alvo de forma aguda e progressiva (cérebro, rim, coração). Necessitando, por esta razão, de uma

redução rápida dos níveis tensionais (em prazo de 1 hora) e, em geral, este objetivo é atingido com o emprego de medicação por via parenteral, a fim de preservar as funções vitais do indivíduo. Já as urgências hipertensivas, são situações em que há elevação pressórica acentuada (definida arbitrariamente como uma elevação pressórica diastólica ≥ 120 mmHg). Porém não representa risco imediato de morte e nem dano agudo a órgãos. Neste caso, a redução dos valores da pressão arterial pode se processar em 24 horas, possibilitando o uso de drogas por via oral e o tratamento ambulatorial ou em enfermarias, sem a necessidade de monitorização intensiva. (SOUSA; JÚNIOR, 2014).

As crises hipertensivas ocorrem geralmente em cliente hipertenso mal controlado. A grande maioria dos clientes que se apresentaram com uma emergência hipertensiva no departamento de emergência já tinha sido previamente diagnosticado com hipertensão arterial e recebido drogas anti-hipertensivas. No entanto, em muitos desses pacientes o controle da PA antes da crise foi inadequado. (SOUSA; JÚNIOR, 2014).

Segundo Santoro (2011), mesmo existindo vários programas nacionais de tratamento da hipertensão arterial, a crise hipertensiva é o caso mais procurado no setor de emergência, visto a não adesão do tratamento corretamente, tendo uma mortalidade muito extensa.

O enfermeiro na crise hipertensiva tem como atribuição o acompanhamento do tratamento, monitorização da pressão arterial, administração de medicamentos conforme prescrição médica, intervir com posicionamento adequado de forma ágil e rápida, conforme o quadro clínico do paciente. O enfermeiro deve educar o paciente e seus familiares sobre o autocuidado e a realização do tratamento hipertensivo de forma contínua, orientando quanto à necessidade de não interromper o tratamento, prevenindo complicações hipertensivas.

Justificando-se que a doença Hipertensão Arterial é uma questão de saúde pública e que as crises hipertensivas são caracterizadas como emergência quando a uma considerável deterioração da função de órgãos- alvo, com risco de morte ao paciente e a urgência hipertensiva pode ser caracterizada por elevação da pressão arterial sem o comprometimento de órgãos, os enfermeiros que atuam nos cuidados aos pacientes com crises hipertensivas devem apresentar uma detecção rápida de diagnóstico e direcionar intervenções adequadas para as necessidades de caráter de urgência e emergência.

Diante dessas considerações, o presente estudo teve como objetivo identificar e caracterizar as atribuições dos enfermeiros frente à pacientes com crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência através da assistência deste profissional.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

1.1.1 Epidemiologia da Hipertensão Arterial

Atualmente a hipertensão arterial é caracterizada como um dos principais fatores de risco cardiovasculares e uma das doenças que mais levam o aparecimento de novos clientes na prática clínica, tanto no ambulatório quanto no internamento hospitalar e serviço de urgência. (GARCÍA, 2013).

Conforme Sousa e Júnior (2014), supõe-se que 1 bilhão de indivíduos em todo o mundo são portadores de hipertensão arterial (HA). Várias pesquisas epidemiológicas descrevem que a HA, está relacionada diretamente com distúrbios cerebrovasculares, renais e cardiovasculares. Sendo assim, há uma relação linear entre a PA e o risco cardiovascular.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é muito comum nos países ocidentais. A estimativa é que cerca de 20% a 25% da população seja hipertensa. Um grande número de indivíduos dessa população desconhece seu diagnóstico e existe uma considerável quantidade de hipertensos que não fazem o controle adequado da PA. (SÃO PAULO, 2013).

Em todo o Brasil a estimativa de hipertensos é de, 17 milhões, isso corresponde a 35% da população com idade de 40 anos ou mais. O mais alarmante é o número crescente de crianças e adolescentes com a doença. (BRASIL, 2006). Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos vinte anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) tem um aumento progressivo com a elevação da PA (Pressão Arterial) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de pessoas morreram no mundo devido à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração – DIC). (SBC-2010).

1.1.2 Fisiopatologia da Hipertensão Arterial

Com base nos estudos de Moura e Nogueira (2013), o conceito de hipertensão arterial passou a ser analisado pela estratificação do risco cardiovascular e não somente pelos níveis pressóricos, ou seja, hipertensão não pode ser compreendida apenas como uma condição

clínica de cifras tensionais elevadas, mas deverá ser levado em conta sua sintomatologia, incluindo alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas.

Segundo Brasil (2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Sendo responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

A pressão arterial é definida como a tensão que o sangue exerce contra qualquer área da parede vascular. Com definição como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Sendo regulada por mecanismos específicos hormonais e neurais. Este mecanismo possibilita o seu ajuste a médio ou longo prazo. São considerados níveis normais da pressão sanguínea exercida contra os vasos, uma pressão arterial sistólica (PAS) igual ou inferior a 120 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) igual ou inferior a 80 mmHg. Algumas situações podem resultar no desequilíbrio dos mecanismos de controle pressórico, levando a elevação da PA. (BRASIL, 2006).

Alguns dos principais motivos que levam ao descontrole pressórico em portadores da HAS são a falta de acompanhamento com médico de atendimento primário e problemas com uso de álcool e drogas ilícitas, sendo estes identificados como fatores de risco para apresentação ao pronto-socorro (P.S) com crise hipertensiva. (SÃO PAULO, 2013).

A hipertensão arterial é considerada como um caso de risco cardiovascular, quando o paciente não procura fazer o tratamento correto. Condições socioeconômicas desfavoráveis podem acarretar em um elevado índice da prevalência de doenças crônico-degenerativas, incluindo a hipertensão arterial primária. (SANTORO, 2011). Com a identificação e controle da HAS há uma redução nas suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica. (BRASIL, 2006).

1.2 CRISE HIPERTENSIVA

A crise hipertensiva tem como definição elevação rápida, inapropriada, de forma intensa e sintomática da pressão arterial, com (emergência) ou sem (urgência) risco de deterioração rápida dos órgãos-alvo, o que pode levar o indivíduo a morte. (SILVA et al.,

2013). Crise hipertensiva pode ocorrer em indivíduos que já estão com diagnóstico de HAS, como em clientes que podem ter a doença e ainda não sabem, tendo como consequência a não adesão do tratamento. Quando a crise hipertensiva ocorre em clientes que já fazem parte dos programas terapêuticos, há grande chance deste indivíduo não estar fazendo o tratamento de forma correta em casa. Isto deve ser levado em consideração pelo profissional que faz o atendimento de urgência que deveria avisar a unidade de atendimento básico sobre a não adesão correta ao tratamento.

Estima-se que de 1% a 2% dos hipertensos apresenta crise hipertensiva a cada ano, esta incidência é maior em negros, idosos e em hipertensos sem controle adequado da PA. (SÃO PAULO, 2013).

De acordo com Sousa e Júnior (2014, p. 135),

A crise hipertensiva é mais frequente entre negros, fumantes, mulheres em uso de anticoncepcional, classe social de baixo poder aquisitivo, pacientes submetidos a alto grau de estresse; portadores de hipertensão secundária renovascular e com excesso de catecolaminas como feocromocitoma; envolvidos com uso de cocaína; pacientes que suspenderam abruptamente o uso de α 2-agonistas ou betabloqueadores ou álcool; e aqueles não aderentes ao tratamento com anti-hipertensivos orais.

Garcia et al. (2013) diz que passa a ser considerado emergência hipertensiva quando há dano agudo de órgãos-alvo e iminente risco à vida, situação diferente da urgência hipertensiva. Esta condição requer a redução dos valores da pressão arterial em menos de uma hora, com medicamentos administrados por via intravenosa. Com esta conduta em questão de minutos, o paciente passa para a urgência hipertensiva não existindo mais o risco de morte, diminuindo assim a pressão em algumas horas.

Silva (2012), salienta que a crise hipertensiva é dividida em urgência e emergência hipertensivas. Nas urgências hipertensivas, o aumento da pressão arterial não está associado a lesões imediatas dos órgãos nobres do organismo, porém há risco de afetá-los. O paciente apresenta sintomas como cefaléia, vertigem, agitação psicomotora e epistaxe. Já as emergências hipertensivas são situações muito graves, que necessitam de intervenção e assistência hospitalar imediata, sob risco de complicações importantes, inclusive o óbito. Nessas emergências, além da elevação da PA, há também acometimento dos olhos, pulmões, coração ou cérebro, com sinais e sintomas de déficit neurológico, dispnéia, dor no peito, sinais progressivos de insuficiência renal podendo os danos ser irreversíveis.

1.3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À CRISE HIPERTENSIVA

Com base nos deveres do Enfermeiro, estabelecidos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, COFEN 240/2000, regulamentado no Art. 24, Capítulo IV, o mesmo deverá prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. (COFEN, 2007).

É responsabilidade do profissional enfermeiro prestar um atendimento conforme a necessidade do paciente, com base na Sistematização da Assistência em enfermagem, visando um atendimento com base nas necessidades de caráter imediato.

O enfermeiro será o profissional que irá recepcionar e fazer a primeira avaliação nos serviços de urgência, determinando prioridade na assistência e tempo de espera. (BRASIL, 2009). Este profissional, como um cuidador, deverá ter destreza e agilidade em executar seus serviços, autocontrole emocional para lidar com diversas situações e facilidade em se comunicar, a fim de qualificar o atendimento.

Em 2009 o Ministério da Saúde lançou uma cartilha da Política Nacional de Humanização-PNH, que determinou a forma de acolhimento nos centros de urgências e emergências com avaliação e classificação de risco. Este processo é elaborado como forma de identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou o grau de sofrimento. O atendimento se baseia na prioridade aos pacientes mais graves e não com ordem de chegada. Cabe ao profissional enfermeiro avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência. (BRASIL, 2009).

A classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. (BRASIL, 2009). Torna-se importante que o mesmo tenha uma boa comunicação com a equipe multiprofissional para facilitar a colaboração de todos e o atendimento humanizado.

O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento, cabendo ao enfermeiro ter esta visão de acolher e não deixar despercebido os fatos contatos pelo usuário.

Segundo Silva (2014), a classificação do enfermeiro frente à hipertensão arterial é de manter no vermelho os subitens característicos de emergência hipertensiva pois, nesses casos,

há risco de lesão orgânica grave e iminente de morte. No amarelo, o paciente está hipertenso, porém, sem risco de lesão orgânica aguda.

Com base nas informações citadas acima, os pacientes classificados como Vermelho (emergência hipertensiva), deverão ser imediatamente encaminhados pelo enfermeiro da classificação de risco, para sala de emergência. Onde deverão receber os devidos cuidados pela equipe de enfermagem e médicos. Já o grupo Amarelo (urgência hipertensiva), deve ser orientado a aguardar atendimento médico na sala de espera priorizada, devendo ser observados continuamente pela equipe multiprofissional. Durante a espera para o atendimento médico deverão ser reavaliados a cada 30 minutos ou imediatamente em caso de qualquer alteração do quadro clínico. (SILVA, 2014).

O paciente hipertenso deve obter uma avaliação clínica e uma classificação de risco específica. Sendo avaliado cada paciente como um indivíduo isolado, com suas particularidades e peculiaridades. Com essa observação, a enfermagem tem como característica uma de suas tarefas que é a de coletar, arquivar e agir sobre as informações colhidas pelo paciente, agilizando seu cuidado. Cabe ao enfermeiro em um setor de urgência e emergência monitorizar o quadro do cliente, com rapidez, verificando seus sinais de hipofluxo cerebral ou coronariano, para poder ser realizada uma terapêutica adequada. Como em sua maioria a crise hipertensiva ocorre em indivíduos que interrompem ou não fazem o uso adequado do tratamento, é primordial o enfermeiro orientar o paciente e seus familiares, estimulando o autocuidado e direcionando a realizarem o acompanhamento do tratamento. (COSTA et al., 2016).

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. (WHITTEMORE, 2010).

Foi realizada uma revisão de literatura na qual foram incluídos artigos publicados em periódicos científicos, códigos, protocolos e Manuais do Ministério da Saúde. A busca por periódicos foi realizada nas bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE, utilizando os

descritores: Urgência Hipertensiva, Triagem em Enfermagem, Enfermagem na Crise Hipertensiva e Crise Hipertensiva.

Os critérios de inclusão dos trabalhos foram estabelecidos através de publicações de artigos disponíveis na internet, na língua portuguesa, publicados na Íntegra e gratuitos que versassem sobre crise hipertensiva, referenciando o enfermeiro como um profissional essencial no atendimento e prevenção de complicações hipertensivas; no período de 2010 a 2017. No entanto, manuais foram selecionados no do período 2005 a 2017 anos.

Como critérios de exclusão optou-se por não utilizar trabalhos que tratassem a hipertensão de uma forma ampla e sem especificar a atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado à esta síndrome, assim como artigos publicados fora do período estabelecido.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A busca de artigos nas bases de dados ocorreu entre os meses de maio de 2015 e janeiro de 2017, foram encontrados 252 artigos nas bases de dados relacionadas. Foram selecionados na Íntegra 9 artigos científicos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Selecionados

Título do artigo	Periódico	Autor	Tipo de estudo	Resumo	Ano
1)Crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba – PR.	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental.	CAVEIÃO et al.	Estudo Exploratório.	Objetivo: 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. Resultados: dentre as competências elencadas, destaca-se a tomada de decisão com 81,25%; liderança e educação permanente com 68,75% cada. Todos os enfermeiros priorizaram o atendimento. Frente às ações de intervenções na emergência 93,75, priorizaram a aferição dos	2014

				sinais vitais e monitorização cardíaca no atendimento inicial.	
2) Importância do cuidado domiciliar de enfermagem para o controle pressórico de pessoas com hipertensão arterial.	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental.	GAIO et al.	Pesquisa quantitativa com delineamento retrospectivo .	Objetivo: descrever o efeito do acompanhamento domiciliar de enfermagem no conhecimento, internação hospitalar e níveis pressóricos de pacientes portadores de hipertensão arterial com tratamento comprometido. Resultados: maior frequência de mulheres, média de 63 anos. Observou-se melhora no conhecimento acerca da hipertensão arterial, redução na taxa de internação hospital decorrente de crise hipertensiva e aumento na proporção de indivíduos com pressão arterial controlada.	2013
3) Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro.	Revista de enfermagem em referência .	SIQUEIRA et al.	Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa.	Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos num hospital de pronto socorro. Resultados: A associação entre o estágio da hipertensão e faixa etária aponta que o maior percentual dos sujeitos com idade inferior a 40 anos de idade (44,6%) apresentavam estágio I de hipertensão, a faixa etária entre 40 e 59 anos estágio II (34,6%), e os com idade igual ou superior a 60 anos de estágio III (48,0%).	2015
4) Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de	Revista gaúcha de enfermagem.	ACOSTA, DURO e LIMA.	Revisão integrativa.	Objetivo: identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência.	2012

risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.				Resultado: evidenciaram que as principais atribuições deste profissional são a avaliação do estado de saúde do usuário e a tomada de decisão, processo que necessita de conhecimento clínico e de tempo de experiência.	
5) Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura.	Journal Manag Prim Health Care.	MOURA e NOGUEIRA.	Pesquisa bibliográfica.	Objetivo: buscar conhecer o uso da Educação em Saúde como prática no cotidiano do Enfermeiro para o enfrentamento da Hipertensão Arterial. Resultado: concentração de trabalhos com temáticas voltadas para a adesão ao tratamento e educação em saúde de uma forma emancipatória.	2013
6) O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva.	Revista saúde e desenvolvimento.	OLIVEIRA e SILVA	Pesquisa de natureza quantitativa, descritiva.	Objetivo: assistência de enfermagem no manejo e reestabelecimento do paciente diante de uma crise hipertensiva ou emergência hipertensiva. Resultado: A execução de uma assistência de enfermagem de excelência baseada em conhecimento científico e agilidade torna o serviço de saúde eficiente.	2016
7) O papel do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência	INTESA – Informativo Técnico do Semiárido .	COSTA et al.	Revisão bibliográfica narrativa.	Objetivo: analisar e compreender a atuação do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. Resultado: O enfermeiro deve criar estratégia para atender os pacientes com crise hipertensiva no setor de urgência e emergência	2016
8) Percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em	REBES-Revista Brasileira de Educação e Saúde.	FIGUEIRA et al.	Pesquisa de campo, qualitativa e descritiva com embasament	Objetivo: avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no município de Santarém,	2016

uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado do Pará.			o bibliográfico.	Pará. Resultado: identificou que os colaboradores da UPA possuem um bom conhecimento sobre crise hipertensiva, e sabem a forma correta de prestar qualquer tipo de atendimento relacionado à temática estudada.	
9) O Enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência .	Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição	SANTOS, FERREIRA e ESPÍNDULA	Estudo do tipo bibliográfico, exploratório e descritivo com análise integrativa da literatura	Objetivo: analisar e compreender a assistência do enfermeiro emergencista ao paciente com crise hipertensiva. Resultados: nem sempre há enfermeiros suficientes para esse atendimento, devido atender outros casos. Faltando profissionais qualificados e capacitados, que atuam diretamente com a equipe, com os pacientes em crise hipertensiva sendo necessário ser especialista em emergência para saber lidar com as especificidades.	2013

Fonte: elaborado pela autora.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para análise e discussão dos artigos foi necessário categorizá-los de acordo com os temas em destaques na busca da atuação do enfermeiro frente à crise hipertensiva. Os resultados foram agrupados em 4 categorias: assistência do Enfermeiro na triagem, atendimento na urgência e emergência hipertensiva: atuação da equipe de enfermagem, enfermeiro como educador em saúde e enfermeiro na contrarreferência para o acompanhamento na rede básica de saúde.

4.1 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM

No Brasil, a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco, que associada ao acolhimento tem por finalidade identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário centrado, evitando dessa forma práticas de exclusão, garantindo a humanização da assistência nos serviços de saúde. (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Estudos mostram a importância do enfermeiro no momento da triagem, pois ele é o profissional a ter o primeiro contato com o paciente. Cabendo ações rápidas e determinantes para o melhor direcionamento ao portador desta síndrome. Com o aumento de hipertensos no Brasil e no mundo, devido a não adesão ao tratamento e outros fatores, levam pacientes a procura pelos serviços de urgência. Para uma melhor abordagem e classificação dos pacientes que procuram por este atendimento fez-se necessário à criação dos sistemas de triagem para identificar prioridades clínicas de cada paciente que necessita de atendimento. O enfermeiro triador organiza as demandas dos usuários, identificando o grau de gravidade de cada usuário, classificando em prioridade os mais críticos, dos que podem aguardar em segurança. Neste contexto, Acosta, Duro e Lima (2012) afirmam que os enfermeiros reúnem as condições necessárias para atuarem na sala de triagem, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco. Siqueira et al. (2015) reforçam que a classificação de risco é uma tarefa exclusiva do enfermeiro, devendo ser realizadas por esses profissionais, capacitados para o reconhecimento dos sinais e sintomas de gravidade.

O enfermeiro deve ter uma visão ampla, para interpretar os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos do paciente, para acolher e verificar a credibilidade da informação clínica. Nesse sentido, o triador é influenciado por aspectos sociais e pelo contexto de vida em que o usuário se encontra. Assim, o enfermeiro utiliza a avaliação intuitiva para exercer a classificação a partir da aparência física e do modo que o paciente apresenta o seu problema. (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012). Esses aspectos psicossociais, muitas vezes estão diretamente ligados ao quadro clínico do paciente, influenciando nos níveis pressóricos ou na não adesão ao tratamento. O profissional no momento do acolhimento deve ter um senso de percepção para conseguir identificar não só a crise, mas o que levou ao quadro de irregularidade do paciente, tendo em vista que cabe ao enfermeiro o papel de educador em saúde. (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Os estudos de Costa et al. (2016) mostram que os tópicos indispensáveis na anamnese são sintomas atuais, preexistência da hipertensão e de crises hipertensivas, manifestações neurológicas, sintomas de comprometimento renal e medicamentos e drogas em uso.

O exame físico é de suma importância para a avaliação e intervenção ao paciente em Crise Hipertensiva, já que visa realizar um levantamento do estado geral do paciente, tanto física quanto psicológica, a fim de encontrar informações significativas que possam direcionar a assistência a ser prestada. Através do exame de oftalmoscopia observa-se se há presença de hemorragias e exsudatos de retina. Outro exame de grande importância é o eletrocardiograma, onde evidenciará alguma hipertrofia sobrecarga, arritmias e distúrbios de condução. Cabendo ao enfermeiro realizar com destreza e agilidade. (CAVEIÃO et al., 2014).

Conforme os estudos de Oliveira e Silva (2016), compete ao enfermeiro avaliar os sintomas que indicam lesão do órgão alvo que podem incluir: dor anginosa; falta de ar; alterações na fala, visão ou equilíbrio; epistaxes; cefaleias; tonteira; ou nictúria. Deve também dar atenção para a frequência, ritmo e caráter dos pulsos: apical e periférico para identificar os efeitos da hipertensão sobre o coração e os vasos sanguíneos.

Nesta visão, com base da coleta de dados e do exame físico do usuário, o enfermeiro deve identificar a conduta adequada, onde o relato qualifica e o julgamento clínico e críticos das queixas induzem para cada caso a prioridade do atendimento. No atendimento ao paciente em urgência ou emergência hipertensiva, cabe a tomada de decisão rápida e precisa, pois em uma emergência hipertensiva, onde há elevação aguda dos níveis pressóricos para acima de 180x110 mmHG, que provoca lesão aguda de algum órgão-alvo, até conduzir este paciente a morte, o tratamento deve ocorrer de minutos a horas, enquanto que o tratamento da urgência hipertensiva, onde não há comprometimento de órgão-alvo, deve ocorrer de horas a dias. (CAVEIÃO et al., 2014).

Segundo Caveião et al. (2014) em conjunto com o aumento da pressão arterial surgem sinais e sintomas como: cefaleia, mal-estar, ansiedade, falta de ar, dor no peito, tosse, tontura. A cefaleia aparece como o mais frequente sinais e sintomas, se tenta atribuir uma relação direta com a Hipertensão Arterial Sistêmica. Deste modo se faz necessário realizar o acompanhamento e a monitorização do paciente em Crise Hipertensiva, entre estes a avaliação dos sinais vitais é fundamental para verificar alterações significativas no estado do paciente. O profissional enfermeiro conforme Acosta, Duro e Lima (2012) deve, se necessário, reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera. Com este fim, a avaliação do enfermeiro deve ser cíclica, ou seja, requer contínuo planejamento e reavaliação dos pacientes.

Assim o papel do enfermeiro no acolhimento da triagem é classificar e priorizar o paciente para o atendimento conforme seu grau de gravidade. Fazendo-se assim, com que o hipertenso possa ser assistido pelo profissional médico com brevidade e iniciando as condutas terapêuticas preconizadas no atendimento às urgências e emergências hipertensivas.

4.2 ATENDIMENTO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro de uma unidade de urgência e emergência é responsável pela coordenação da sua equipe, sendo de suma importância manter-se atualizado, pois desenvolve em conjunto à equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma clara e contínua. (SANTOS; FERREIRA; ESPÍNDULA, 2013).

O profissional enfermeiro, em sua formação, aprende a prestar assistência aos pacientes preocupando-se também com a infraestrutura que o cerca. Adquire ainda uma visão de conjunto pelo fato de conversar com o paciente, ouvir suas queixas, saber o que o levou até o hospital, enfim conhecer suas necessidades seja elas físicas psicológicas e até de ordem social. (SANTOS; FERREIRA; ESPÍNDULA, 2013).

Os cuidados de enfermagem ao paciente em crise hipertensiva devem ser direcionados em duas linhas, os cuidados aos usuários em urgência hipertensiva e aos usuários em emergência hipertensiva. Costa et al. (2016) referem que o cuidado na crise hipertensiva é controlar a diminuição da pressão arterial em até 24 horas, tendo em vista que “nas urgências, o aumento de pressão arterial está associado a sintomas agudos e não apresenta risco imediato de vida e nem dano agudo a órgãos-alvo. Outra afirmativa do autor, é que nas emergências o tratamento deva ser ministrado com drogas por via parenteral, com o intuito de reduzir os níveis pressóricos ao longo de horas, e no caso das urgências, com drogas por via oral, com o objetivo de controle da pressão arterial ao longo de 24 horas. O profissional é responsável pela monitorização dos sinais vitais, administração de forma correta dos fármacos prescritos, agilidade no atendimento, para que o paciente não evolua para uma piora no quadro clínico. Tendo em vista que uma crise hipertensiva pode levar o hipertenso à morte, levando em consideração o dano em órgãos alvo.

Cabe a enfermagem quando detectada a crise hipertensiva realizar e incentivar a monitorização cuidadosa da pressão arterial em intervalos frequentes, seguindo a

recomendação de reduzir a PA média entre 20 e 25% na 1ª hora. Devendo ter atenção para não ocorrer diminuição súbita da pressão arterial, devido ao grande risco de reduzir o fluxo sanguíneo para órgãos, como o cérebro. (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

A sintomatologia da HAS deve ser de rápida detecção e agilidade, pois pode variar de indivíduo para indivíduo, podendo se manifestar de maneira variada por isso é necessário que o profissional de enfermagem possua um conhecimento abrangente sobre a temática para que possa detectar o problema de maneira ágil evitando assim, danos à saúde do paciente. (FIGUEIRA et al., 2016).

O atendimento da equipe de enfermagem é importante no primeiro atendimento, pois é necessário tranquilizar o paciente inicialmente, a fim de controlar o nervosismo e agitação que podem elevar ainda mais a PA e causar mais complicações no cliente. O ambiente acolhedor auxilia também na transmissão de segurança para o paciente, e conseqüentemente no processo de controle do nervosismo. (FIGUEIRA et al., 2016).

Conclui-se que o enfermeiro, no momento do acolhimento já inicia os seus cuidados ao paciente com quadro clínico de crise hipertensiva. As práticas assistenciais nas unidades de urgência e emergência, por vários fatores, causam ao paciente medo da morte e ansiedade. Através de um cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem, o paciente se sente mais acolhido e conseqüentemente contribui para o seu autocuidado. A equipe presta um atendimento imediato, sendo habilitados para identificarem os sinais clínicos, manterem a calma, prestando seus cuidados com destreza, habilidade, responsabilidade e competência, sendo os profissionais essenciais na recuperação e estabilização do paciente.

4.3 ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE

O enfermeiro tem um papel muito importante no que diz respeito à prevenção, segundo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, define que o enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e a comunidade, em situações que necessitem de medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem. (SANTOS; FERREIRA; ESPÍNDULA, 2013).

Santos, Ferreira e Espíndula (2013) relatam que o profissional enfermeiro, em sua formação, aprende a prestar assistência aos pacientes com uma visão de conjunto. Pelo fato de conversar, ouvir as queixas, saber o que o levou este paciente até o hospital, enfim conhecer suas necessidades seja elas físicas, psicológicas e até de ordem social. Embora os serviços de emergências e urgências tenham como objetivo atender pacientes graves cabe ao enfermeiro no atendimento, realizar a educação em saúde deste paciente, orientando quanto à importância da adesão correta ao tratamento, levando o mesmo a aceitar o seu quadro clínico e esclarecendo dúvidas a respeito da hipertensão. 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. (OLIVEIRA; SILVA, 2015).

Segundo Costa et al. (2016) cabe ao enfermeiro ensinar o auto cuidado ao paciente, fornecendo-lhe todos os conhecimentos pertinentes à doença e como as mudanças no estilo de vida vão colaborar para o alcance do controle da hipertensão. Devendo ser abordados os fatores de risco, tratamento utilizado e as formas de tratamento não farmacológicas a serem adotadas pelos pacientes, como por exemplo: mudança nos hábitos de vida, prática de atividade física e mudança nos hábitos alimentares. (SIQUEIRA et al., 2015).

Figueira et al. (2016) referem que a recomendação da atividade física deve ser baseada no estado clínico do paciente para que seja orientado quanto ao parâmetro de frequência, duração, intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana. Importante ressaltar que o tratamento da hipertensão arterial não envolve apenas a utilização de medicamentos e atividades físicas; é preciso também investir na modificação do estilo de vida como um todo. (MOURA; NOGUEIRA, 2013). Sendo assim, o profissional de saúde deve orientar o paciente quanto à prevenção de crises hipertensivas orientando sobre hábitos dos hipertensos que deve ser mudado, como a reduzir a ingestão de sal, alimentos gordurosos, álcool, tabaco, estresse e peso. Sendo estes os fatores fundamentais para os problemas coronários (FIGUEIRA et al., 2016).

Os profissionais de saúde devem escolher a melhor forma de abordar estes usuários para que as orientações referentes à educação em saúde sejam colocadas em prática, estimulando-o a encontrar alternativas para superar as dificuldades do tratamento (GAIO et al., 2013). A equipe de enfermagem tem fundamental importância, devendo 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 (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

O enfermeiro de urgência e emergência acaba sendo um educador em saúde, pois está à frente para desenvolver ações junto aos pacientes hipertensos e equipe multiprofissional. Cabe ao mesmo orientar esses pacientes para o autocuidado, mudança nos hábitos do dia-a-dia, diminuição das taxas de não adesão ao tratamento evitando um novo quadro de crise hipertensiva e o risco de ocorrer dano a órgãos-alvo.

4.4 ENFERMEIRO NA CONTRARREFERÊNCIA PARA O ACOMPANHAMENTO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE.

A contrarreferência é importante na continuidade do cuidado prestado na unidade de urgência, um tratamento contínuo evita um prognóstico ruim. A contrarreferência se define quando a situação do paciente foi resolvida no serviço de urgência e emergência e o mesmo é encaminhado ao serviço básico de saúde, para continuidade do tratamento.

Segundo os estudos de Gaio et al. (2013) no que se referem às internações hospitalares, houve redução significativa no período de acompanhamento domiciliar de enfermagem. Mostrando a eficácia deste acompanhamento para os hipertensos.

O acompanhamento domiciliar de enfermagem demonstrou efeito positivo no conhecimento deles em relação aos fatores de risco, complicações e sinais e sintomas da hipertensão arterial. (GAIO et al., 2013).

Siqueira et al. (2015) reforçam um ponto de vista importante, que é imprescindível adotar medidas que visem diminuir a superlotação das emergências. Para isso, é fundamental, qualificar a rede de atenção aos pacientes hipertensos, definindo um fluxo assistencial com outros serviços de referência, tais como: unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de pronto atendimento (UPA), ou existindo a contrarreferência com esses serviços, evitando que este paciente não seja acompanhado. Deixando, desta forma, o pronto socorro exclusivamente para casos como traumas e atendimentos de extrema gravidade.

O principal elemento para a integração das redes é um efetivo sistema de referência e contrarreferência, entendendo o verdadeiro mecanismo de encaminhamento mútuo dos pacientes, entre os diferentes níveis de complexidade de serviço. Faz-se necessário a contrarreferência entre a equipe de enfermagem da unidade de urgência e emergência, com a equipe da unidade de saúde para que este paciente hipertenso não perca o acompanhamento, consiga seguir com o tratamento contínuo e não evolua para uma emergência hipertensiva onde há comprometimento de órgãos-alvo.

5 CONSIDERAÇÃO FINAL

Os estudos analisados nesta revisão permitiram identificar e avaliar as publicações referentes ao tema, concluindo-se o fundamental papel que desempenha o profissional enfermeiro. Este profissional que atua no setor de urgência e emergência necessita ter conhecimento técnico/científico e tomada de decisão, a fim de prestar uma assistência de qualidade ao paciente em risco.

Cabe ao mesmo á identificação do estado clínico do paciente, priorizando o atendimento com base na classificação de risco; acolher o hipertenso e oferecer sua assistência livre de risco ao paciente.

Como um educador em saúde deve orientar este indivíduo e seus familiares sobre a grande importância da correta adesão e continuidade ao tratamento. Tendo em vista que as pessoas chegam até este setor apresentando o quadro de crise hipertensiva precisam se conscientizar da importância da adesão ao tratamento pois, caso contrário, retornarão ao serviço de urgência. Importante também orientar sobre as crises recorrentes, devido aos riscos de comprometimentos de órgãos alvo.

Há a necessidade de criar um sistema de saúde com comunicação integral, abordando a contrarreferência desses pacientes. Este tipo de ação evitaria o retorno destes pacientes aos serviços de urgência e emergência, definindo um fluxo nos serviços de saúde. Em um sistema informatizado todos os dados clínicos estariam disponíveis para melhorar o tratamento e acompanhamento deste usuário. Assim quando o enfermeiro da rede de urgência e emergência realizasse o encaminhamento deste paciente, a rede de atenção básica receberia de forma online todos os dados do atendimento deste cliente, podendo abordar e realizar um tratamento com base no histórico do atendo.

Espera-se que este estudo, possa contribuir de alguma maneira para o aprimoramento do atendimento ao paciente com crise hipertensiva. Evidenciando a necessidade da criação de um sistema integral e interligado entre os serviços de saúde no Brasil seguindo os preceitos do sistema único de saúde.

REFERÊNCIAS

Acosta, a.m; duro, c.l.m; lima, m.a.d.s. **atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa**. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1983-14472012000400023> acessado: 02/01/2017

Brasil, ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do sus. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência**/ ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, política nacional de humanização da atenção e gestão do sus.- Brasília: ministério da saúde, 2009.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único de saúde** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. – Brasília: ministério da saúde, 2006.

Cardiologia. Sociedade brasileira de; sociedade brasileira de hipertensão; sociedade brasileira de nefrologia. **Vi diretrizes brasileiras de hipertensão**. Arq bras cardiol, 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf> acessado: 15/06/2016

Caveião,c; visentin,a; hey, a.p; oliveira, v.b.c.a; moraes, e.o; nunes, e.o. **crise hipertensiva: competências elencadas pelo enfermeiro para o atendimento em hospitais de Curitiba-pr**. Disponível: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?isisscript=iah/iah.xis&src=google&base=bdenf&lang=p&nextaction=lnk&exprsearch=25820&indexsearch=i> > acessado: 14/12/2016.

Cofen, **código de ética dos profissionais de enfermagem 240/200**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html acessado 10/09/2015

Conselho federal de enfermagem (cofen). Resolução cofen-240/2000 – revogada pela resolução cofen-311/2007. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. Disponível: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html > acessado: 01/01/2017

Costa, n.r.s.f; melo, w.f; meneses, e.m.s; farias, a.c.s; ribeiro, s.r.s; silva, e.m.l; silva, s.c.a; neto, o.l.s. **o papel do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência.** Disponível: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/intesa/article/view/4543>> acessado: 10/09/2016.

Ducan, bb; chor,d; aquino, eml; bensenor, im; mill, jg; schmidt, mi; lotufo, pa; vigo, a; barreto, sm. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: **prioridade para enfrentamento e investigação.** Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>> acessado: 25/06/2015.

Figueira, e.t.a; pedrosa, v.s; ferreira, m.s; ribeiro, k.a.a; figueira, m.c.s. **percepção da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial em uma uni-dade de pronto atendimento no estado do pará.** Disponível: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/rebes/article/viewfile/4174/3859>> acessado: 10/09/2016.

Gaio, d.m; ulbrich,e.m; mantovani, m.f; moreir, r.c. **importância do cuidado domiciliar de enfermagem para o controle pressórico de pessoas com hipertensão arterial.** Disponível: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?isisscript=iah/iah.xis&src=google&base=lilacs&lang=p&nextaction=lnk&exprsearch=672261&indexsearch=id>> acessado: 14/12/2016.

Garcia, gm; miúdo, v; alves, c da g; lopes, m; gomes, jv. **Caracterização dos pacientes com menos de 46 anos internados com emergência hipertensiva no hospital do prenda.** Disponível: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870255113002771>> acessado: 26/05/2015.

Moura, a.a; nogueira, m.s. **enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura.** Disponível: <<http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/165>> acessado: 10/12/2016.

Oliveira, s.g; silva,l.l. **o papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva.** Disponível: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/mostra/artigos/saudeebiológicas/oenfermeirofrenteacrisehipertensivanoatendimentodeurgenciaeemergencia.pdf>>. Acessado: 10/12/2016.

Santoro, dc. **Urgência e emergência.** Rio de janeiro: águia dourada ltda, 2011.

Santos, d.d.c; ferreira, f.m; espidula, m.b. **o enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência.** Disponível: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/mostra/artigos/saudeebiológicas/oenfermeirofrenteacrisehipertensivanoatendimentodeurgenciaeemergencia.pdf>> acessado:10/09/2016.

São paulo. Secretaria estadual da saúde drs-**xv.diretoria de urgência e emergência. Protocolos assistenciais às urgências e emergências i.** Secretaria municipal de saúde de são jose do rio preto, 2013.

Silva, m.f.n; oliveira, g.n; pergola-marconat, a.m; marconato, r.s; bargas, e.b; araujo, i.e.m. **protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência.** Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00218.pdf acessado: 15/09/2015

Silva, mam da; riveira, ir; santos, acs; barbosa, cf; filho, ca de s. **Crise hipertensiva, pseudocrise hipertensiva e elevação sintomática da pressão arterial.** Disponível: http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/ao1_rbc_26_05_art_47_maria_alayde_mendonca7a_site.pdf acessado: 25/08/2015

Silva, rf da. **O papel do enfermeiro ao paciente com crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência.** Disponível: <<http://www.redentornews.com.br>> acessado: 15/05/2015.

Siqueira, d.s; riegel,f; tavares, j.p; crossetti, m.g.o; goes, m.g.o; arruda, l.s. **caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro.** Disponível: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserivn5/serivn5a04.pdf>> acessado: 02/01/2017.

Sousa, mg; júnior, op. **Emergências hipertensivas: epidemiologia, definição e classificação.** Disponível: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/edicoes_revista.asp> acessado: 01/06/2015.

Whittemorer, knaflk. **A revisão integrativa: atualizada metodologia.** J adv nurs. 2010.