

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.06>

**CONDUTAS REALIZADAS EM CASOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
HIPERTENSIVAS**

**CONDUCTS CARRIED OUT IN CASES OF URGENCIES AND HYPERTENSIVE
EMERGENCIES**

MARIA EDUARDA WANDERLEY DE BARROS SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

ANDERSON FRANCKLIN SOARES

Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro

RENATA ANTONIA AGUIAR RIBEIRO

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

RICARDO CAVALCANTI DE ARRUDA FILHO

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

OVÍDIO FERNANDES DE OLIVEIRA SOBRINHO

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

RAFAEL MELLO DE LIMA

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

DEMÉTRYA VICTÓRIA PEREIRA MARTINS DUARTE

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

LÍLIAN VELLOZO CAVALCANTI DE ARRUDA

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

LUCAS MENEZES MACIEL

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

MARIANE TEIXEIRA DANTAS FARIAS

Mestre em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

RESUMO

Objetivo: Identificar as condutas realizadas em casos de urgência e emergências hipertensivas.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, Foi possível assim estruturar a seguinte pergunta norteadora: “Quais as condutas realizadas em casos de urgência e emergências hipertensivas?” Foi feito um levantamento através da biblioteca eletrônica sendo a Biblioteca Virtual em Saúde, sendo selecionada as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados em Enfermagem. Com isso, foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), no mês de outubro de 2023, sendo: “Hipertensão” e “Emergências”, utilizando o operador

booleando AND entre os descritores quando combinados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram utilizados nove artigos selecionados ao total. **Resultados e Discussão:** Para que se tenha a conduta adequada é preciso se atentar a principal sintomatologia como a cefaleia sendo a mais prevalente e estando diretamente ligada ao aumento dos níveis pressóricos devido a ruptura no mecanismo autorregulador cerebral. Além disso, destaca-se também náusea, mal-estar, vômito, epistaxe e tontura, esses associados ao aumento da pressão arterial podem sugerir complicações como o acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e encefalopatia hipertensiva. **Considerações Finais:** Dessa forma, considera-se os principais sintomas, terapia medicamentosa e manejo dos pacientes no serviço de urgência e emergência sendo extremamente relevante para o controle da crise hipertensiva podendo assim prevenir o curso dessa complicação.

Palavras-chave: hipertensão; emergências; equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify the procedures carried out in cases of urgency and hypertensive emergencies. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. It was possible to structure the following guiding question: “What actions are taken in cases of urgency and hypertensive emergencies?” A survey was carried out through the electronic library, the Virtual Health Library, and the following databases were selected: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and the Nursing Database. Therefore, the descriptors consulted in the Science and Health Descriptors (DeCS) were used, in the month of October 2023, being: “Hypertension” and “Emergencies”, using the boolean operator AND between the descriptors when combined. After applying the eligibility criteria, a total of nine selected articles were used. **Results and Discussion:** In order to have appropriate management, it is necessary to pay attention to the main symptomatology, such as headache being the most prevalent and being directly linked to the increase in blood pressure levels due to disruption in the cerebral autoregulatory mechanism. In addition, nausea, malaise, vomiting, epistaxis and dizziness are also highlighted, associated with increased blood pressure and can lead to complications such as stroke, acute myocardial infarction and hypertensive encephalopathy. **Final Considerations:** In this way, the main symptoms, drug therapy and management of patients in the urgent and emergency service are considered to be extremely relevant for the control of the hypertensive crisis and can thus prevent the course of this complication.

Keywords: hypertension; emergencies; patient care team.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 1,13 bilhões de pessoas possuem Hipertensão Arterial (HA), em sua maioria residindo em países de baixa e média renda, e quando se fala sobre o controle da doença 1 a cada 5 realizam esse acompanhamento (OMS, 2021). Mesmo com as políticas públicas presentes, os desafios que os profissionais de saúde possuem quanto a prevenção e controle são extremamente evidentes nos sistemas de saúde (Pluta *et al.*, 2020). Fatores como a ausência de acompanhamento de forma adequada, não realização das ações de autocuidado e orientações do tratamento prescrito contribuem para a dificuldade de ter um diagnóstico

(Freitas *et al.*, 2018).

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), afeta cerca de 32,5% da população adulta (Barroso *et al.*, 2021) e em relação as doenças cardiovasculares, cerca de 17 milhões de mortes por ano são contabilizadas, sendo 9,4 milhões decorrem da hipertensão arterial, segundo dados obtidos da Organização Mundial de Saúde (OMS). As alterações hipertensivas também apresentam-se como uma das principais causas de pacientes que buscam atendimento de emergência (Pierin; Florido; Santos, 2019).

Define-se como crise hipertensiva o aumento súbito da Pressão Arterial Sistêmica (HAS), com valores obtidos acima dos 180 mmHg de pressão sistólica e 120 mmHg de pressão diastólica (Álvarez *et al.*, 2019; Albaladejo; Sobrino; Vázquez, 2014). Trata-se de uma doença crônica, na maioria dos casos assintomática, com o risco de mortalidade condicionado às complicações relacionadas ao paciente, onde têm-se a cefaleia, dor precordial, tontura, mal estar, epistaxe e náuseas como sintomas mais recorrentes (Siqueira *et al.*, 2015).

A multideterminação da HAS é condicionada por fatores modificáveis (obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal, aspectos socioeconômicos e escolaridade) e não modificáveis, como os aspectos genéticos e histórico familiar. O envelhecimento também caracteriza-se como fator considerável, devido às alterações orgânicas inerentes a idade, ocasionando o aumento da pressão sanguínea por conta do acúmulo de placa aterosclerótica, aumento do depósito de colágeno, vasodilatação prejudicada, dentre outros (Malta *et al.*, 2017).

Pode-se classificar a crise hipertensiva em Urgência Hipertensiva (UH) e Emergência Hipertensiva (EH) (Pierin; Flórido; Santos, 2019). A UH é caracterizada pela elevação da pressão arterial sem ocasionar lesões em órgãos-alvo (LOA), como também não apresenta risco iminente de morte. Já a EH é caracterizada pela elevação acentuada da pressão arterial e deteriorização das funções dos órgãos, com risco iminente de morte (Chobanian *et al.*, 2003; Ipek; Oktay; Krim, 2017).

Os casos de pseudocrise hipertensiva, comum no atendimento em setores de emergência, devem ser diferenciadas da Urgência Hipertensiva e Emergência Hipertensiva, caracterizando-a por acentuação, de maneira transitória, da pressão arterial devido a eventos emocionais, como tontura rotatória, cefaleia, ansiedade ou síndrome do pânico (Praxedes *et al.*, 2001). É recomendado em casos de Urgência Hipertensiva o uso de medicação via oral, objetivando-se reduzir a pressão arterial de maneira gradativa, o que difere nos casos de Emergência Hipertensiva, onde uso de Fármacos Intravenosos (IV) é utilizado para rápida

redução dos níveis pressóricos (Tulman *et al.*, 2012).

Dessa forma, diante de inúmeros casos de elevações de pressão arterial, há a necessidade de mais estudos na literatura brasileira sobre crises hipertensivas, para que dessa forma o trabalho da equipe multidisciplinar ofereça melhor manejo e tratamento aos pacientes em situações de urgência e emergência. O objetivo do estudo trata-se de identificar as condutas realizadas em casos de urgência e emergência hipertensivas.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possui como intuito gerar síntese de como os resultados foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática, de forma ordenada para que seja adquirido várias informações permitindo que os estudos experimentais e não experimentais para que assim se tenha a compreensão completa de um fenômeno estudado (Andrade *et al.*, 2017).

Para a criação de uma revisão da literatura, são determinadas seis fases: criação de um tema e questão norteadora; adoção de critérios de inclusão e exclusão; coleta e atribuição de estudos para serem analisados; síntese dos achados e conclusões com base nos resultados encontrados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a construção da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO: P- População, nesse caso seria os profissionais de saúde; I- Intervenção ou exposição, sendo as condutas; C- Controle ou comparação, nesse caso não encaixa nesse estudo; O- Desfecho (do inglês, *outcome*), melhora das condutas na urgência e emergência nos pacientes hipertensivos, conforme apresentado no quadro 1. (Galvão e Pereira, 2014).

Foi possível assim estruturar a seguinte pergunta norteadora: “Quais as condutas realizadas em casos de urgência e emergências hipertensivas?” Foi feito um levantamento através da biblioteca eletrônica sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionada as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud* (IBECS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Com isso, foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), no mês de outubro de 2023, sendo: “Hipertensão” e “Emergências”, utilizando o operador booleano AND entre os descritores quando combinados. Receberam um quantitativo sendo: BDENF (54), IBECS (57) e LILACS (343).

Os critérios de inclusão utilizados foram: I) está entre o período de 2019 a 2023; II) está entre os idiomas português, inglês e espanhol e III) responder a questão norteadora da pesquisa. Como critério de exclusão foram excluídos aqueles que não estavam disponíveis para leitura, duplicados, incompletos e que não tivesse relação com a temática central escolhida. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram utilizados nove artigos selecionados ao total, pois, o mesmo aborda de forma satisfatória as condutas realizadas em casos de urgência e emergências hipertensivas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a seleção dos estudos, considerando os critérios de elegibilidade, onde identificou-se 9 artigos, com finalidade de sumarizar os resultados obtidos perante a revisão integrativa da literatura, sendo organizadas no Quadro 1 da seguinte maneira: Ordem numérica, título, ano, resultados e conclusão representados objetivando-se a organização dos principais dados levantados.

Quadro 1. Identificação das publicações encontradas nas bases de dados de acordo com a ordem numérica, título, ano, resultados e conclusão.

Cód.	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
E1	Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes	Analisar a utilização de serviços de urgência e emergência por indivíduos com complicações agudas de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus.	O fato de as pessoas que procuraram o PA do HU ou ambos os serviços apresentarem mais chance de buscar serviços de emergência três ou mais vezes pode decorrer de dois fatores: da tomada de ciência sobre o agravamento da condição e medo das consequências por não tratar a doença ⁷ ; da percepção maior quanto a sua resolutividade, provavelmente em função da existência de maiores recursos diagnósticos e de maior diversidade de especialistas atuando no serviço.	Acredita-se que conhecer o perfil dos usuários que frequentam os serviços de urgência e emergência e identificar aqueles com complicações agudas da HAS e/ou DM e que desconhecem sua condição de saúde, ou que não são adequadamente acompanhadas na APS, possam subsidiar a gestão local na organização da rede de assistência e na formulação de políticas públicas e a proposição de estratégias mais efetivas para identificação, acompanhamento e busca ativa de pessoas com condições crônicas.

E2	Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma unidade de pronto atendimento	Descrever o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento..	Verificou-se que durante o atendimento da crise hipertensiva, a maioria dos pacientes fez uso de apenas uma droga para redução da PA, sendo o inibidor adrenérgico de ação central o mais citado. Quanto ao desfecho, grande parte dos pacientes recebeu alta (93,8%) logo após o atendimento, porém, 6,3% permaneceram em internamento de curta permanência até a estabilização do quadro.	Através dos achados, ressalta-se a importância de um acolhimento e diagnóstico precisos, diante da elevação da pressão arterial. Dessa forma, há a importância do emprego de diretrizes específicas para crises hipertensivas e o incentivo da adesão às mesmas pelos profissionais da saúde, possibilitando um atendimento eficiente.
E3	Clinical Characteristics and Therapeutic Adherence of Women in a Referral Outpatient Clinic for Severe Hypertension	Avaliar o perfil clínico e terapêutico de mulheres com hipertensão e determinar quais fatores estão relacionados à adesão ao tratamento e ao controle da pressão arterial.	Segundo a literatura, a má adesão medicamentosa é uma das principais causas de hipertensão não controlada e pode levar à pseudo-resistência. No presente estudo, 44,2% dos pacientes foram considerados altamente aderentes ao tratamento anti-hipertensivo, enquanto 13,8% tiveram baixa adesão com base no questionário.	Em conjunto, nossos achados reforçam a importância da realização de estudos exclusivamente com mulheres com hipertensão, a fim de melhorar a adesão ao tratamento, o controle da pressão arterial e os resultados clínicos nesta população específica.
E4	Manejo da crise hipertensiva em cirurgia maxilofacial. Relato de caso clínico	Apresentar um caso clínico, não qualificado, durante retirada cirúrgica de agulha fraturada, não intraoperatória, ou paciente com síncope vasovagal, com aumento acentuado da pressão arterial (179/119mmHg)	Atualmente, há controvérsias se o sistema renina-angiotensina-aldosterona é a principal causa por trás das emergências hipertensivas. A fisiopatologia dessa exacerbação e destituição, mas um aumento súbito da PA pode ser causado por um fator fulcral em resposta, múltiplos mecanismos compensatórios são realizados que resultam na formação de espécies reativas de oxigênio e modificações da resistência vascular sistêmica	A atualização constante sobre o uso de anti-hipertensivos e o protocolo de atendimento no consultório odontológico permitirá ao profissional responder adequadamente a uma crise hipertensiva.
E5	Fatores associados à não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram Assistência por emergência	Analisar fatores associados à não adesão terapêutica entre indivíduos com Hipertensão Arterial que procuram atendimento e/ou atendimento de emergência devido a complicações hipertensivas.	Um acompanhamento contínuo e centrado no paciente favorece a ATM e melhora da condição clínica. Ensaio clínico constatou que a proporção de ATM foi três vezes maior no grupo intervenção do que no controle. Interessante	Reconhecer os fatores associados à não adesão à terapêutica permitirá aos profissionais realizar intervenções educativas e atender as pessoas com hipertensão de

			observar que este resultado é, em certa medida, contrário ao encontrado neste estudo, visto que vínculo com profissionais da UBS não resultou em maior adesão terapêutica.	acordo com suas necessidades, prevenindo/adiando complicações.
E6	Caracterización de las Crisis Hipertensivas en adultos de la Emergencia del Hospital José Félix Valdivieso, Enero 2016 a Diciembre 2018	Caracterizar as crises hipertensivas em adultos atendidos no Pronto Atendimento do Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel, período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.	De acordo com o tipo de crise hipertensiva, 93% eram emergências hipertensivas, nas emergências hipertensivas o órgão mais frequentemente afetado foi o cérebro com 89%. A manifestação clínica mais frequente foi cefaleia com 59%, seguida de sintomas neurológicos. Quanto ao manejo, a terapia inicial foi Captopril em 61%.	70% da população tinha diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial, e destes apenas 80% faziam uso de anti-hipertensivos. A maioria das crises foram emergências hipertensivas; nas emergências hipertensivas, o órgão-alvo mais afetado foi o cérebro. O medicamento mais frequentemente administrado no manejo inicial da crise hipertensiva foi o captopril.
E7	Hipertensão arterial e emergências hipertensivas	Realizar revisão das principais situações clínicas relacionadas à emergência hipertensiva, sua apresentação clínico-epidemiológica, bem como sua abordagem clínica e terapêutica	A avaliação e o diagnóstico da CH devem ser realizados de modo dirigido e com objetividade. A abordagem do paciente com CH requer uma avaliação clínica e complementar realizada em centros de emergências clínicas e de retaguarda hospitalar.	A intervenção terapêutica deve ser imediata, eficiente e individualizada para cada sistema envolvido, em geral com fármacos anti-hipertensivos por via endovenosa em unidade de terapia intensiva. Por outro lado, o paciente com urgência hipertensiva não apresenta lesão aguda em órgão-alvo e, portanto, não apresenta risco de morte.
E8	Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento	Caracterizar os hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento.	Observou-se que os sujeitos apresentavam em seus antecedentes clínicos, algum evento relacionado as complicações decorrentes da hipertensão (DM, dislipidemia, AVE e/ou IAM). Ao serem atendidos em uma UPA24h com HAS descontrolada, acredita-se que estes achados possam estar associados à não adesão ao tratamento farmacológico	Estes resultados contribuem para o fomento de outras pesquisas, planejamento, execução e avaliação de medidas de promoção e educação em saúde a fim de garantir o fortalecimento da adesão ao tratamento farmacológico e não

			como também a medidas de controle não farmacológicas, constatada pelo baixo índice de atividade física realizada pelos sujeitos, predispondo os hipertensos a agravos clínicos, com a piora do quadro de saúde em virtude deste descontrole da PA.	farmacológico, para promover o controle da pressão arterial.
E9	Crise hipertensiva: características clínicas dos pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensiva atendidos em um pronto-socorro público	Avaliar pacientes com crise hipertensiva, classificados em urgência, emergência ou pseudocrise, e identificar as variáveis associadas.	A prevalência da categoria pseudocrise hipertensiva foi menos frequente quando comparada às urgências hipertensivas e emergências hipertensivas. Estudo realizado em um serviço de emergência abordou três categorias de crise hipertensiva e evidenciou baixa prevalência (4%) de pseudocrise hipertensiva, corroborando os achados do presente estudo. Como a pseudocrise hipertensiva é desencadeada por eventos dolorosos ou emocionais, considera-se possível identificá-la e conduzir seu tratamento com base nos sintomas. Ressalta-se que uma pseudocrise hipertensiva pode ser facilmente confundida com uma urgência hipertensiva, pois não apresenta danos a órgãos-alvo, portanto é fundamental ter uma definição clara dos sintomas.	Os resultados considerados podem contribuir para a melhoria da prática clínica, principalmente pela possibilidade de classificação da crise hipertensiva como emergência hipertensiva, urgência hipertensiva ou pseudocrise hipertensiva, nos serviços de emergência.

Fonte: Autores, 2023.

De acordo com os estudos encontrados, foi evidenciado que o quantitativo significativo de pacientes que procuram o setor de urgência e emergência por descontrole dos níveis pressóricos não possuíam diagnóstico prévio cadastrado no prontuário da Unidade Básica de Saúde. Isso caracteriza que a ausência do diagnóstico prévio e de gerenciamento de seu manejo influencia na busca recorrente desses serviços devido a complicações (Ferreira *et al.*, 2021).

Para que se tenha a conduta adequada é preciso se atentar a principal sintomatologia como a cefaleia sendo a mais prevalente e estando diretamente ligada ao aumento dos níveis pressóricos devido a ruptura no mecanismo autorregulador cerebral. Além disso, destaca-se também náusea, mal-estar, vômito, epistaxe e tontura, esses associados ao aumento da pressão arterial podem duferir complicações como o acidente vascular encefálico, infarto agudo do

miocárdio e encefalopatia hipertensiva (Gebaue *et al.*, 2022).

No manejo se tem controvérsias na literatura quando se fala sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona devido ser a principal causa das emergências hipertensivas. O aumento repentino da PA e a fisiopatologia dessa exacerbação possui como mecanismo compensatório a resistência vascular sistêmica e reativas de oxigênio. Sendo de extrema importância que se tenha a capacitação dos profissionais de saúde no desenvolvimento de habilidade a fim de identificar a maneira de forma adequada uma crise hipertensiva (Velázquez *et al.*, 2023).

Foi possível encontrar em indivíduos com crise hipertensiva a ausência de conhecimentos sobre o manejo de suas condições e da patologia, não sendo informado benefícios da utilização de medicamentos prescritos e como utilizá-lo sendo apontado como causa dos baixos níveis de adesão do tratamento. Sendo um dos motivos a serem levados em consideração como influência da baixa adesão a terapêutica medicamentosa, principalmente as oferecidas pelos profissionais de saúde (Ferreira *et al.*, 2023).

Quando se fala sobre o tratamento da crise hipertensiva demonstra a utilização de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes e hipotensores tendo como principal finalidade a diminuição dos níveis pressóricos como tratamento inicial. Após o atendimento no serviço de emergência como esperado os pacientes com pseudocrise e urgência hipertensiva recebem alta com maior frequência devido a não apresentar lesões de órgãos-alvo e receber tratamento adequado, contudo os que possuem emergência hipertensiva por apresentarem risco iminente de vida e lesões de órgãos-alvo necessitam de internação hospitalar e tratamento (Pierin *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, considera-se os principais sintomas, terapia medicamentosa e manejo dos pacientes no serviço de urgência e emergência sendo extremamente relevante para o controle da crise hipertensiva podendo assim prevenir o curso dessa complicação.

Com a prevalência desse público nas unidades de urgência e emergência tem sido um dado preocupante, pois, apresentam descontrole dos níveis pressóricos estando em situação de risco de desenvolver complicações decorrentes da morbidade, e fatores que estão envolvidos a não adesão medicamentosa. Devendo assim a equipe multiprofissional, manejar e intervir da forma adequada a fim de promover o bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALBALADEJO, C.; SOBRINO, J.; VÁZQUEZ, S. Crisis hipertensivas: seudocrisis, urgencias y emergencias. **Hipertensión y riesgo cardiovascular**. v. 31, n. 4:132–142. 2014.

ÁLVAREZ, L. et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con crisis hipertensivas atendidos en el servicio de urgencias de una institución de alto nivel de complejidad. **Revista Latino-americana de Hipertension**. v. 13, n. 4: 330-334. 2019.

Anais do II Congresso de Iniciação Científica da UFPE. Recife: UFPE, 1996. p. 21-24.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 116, n. 3, p.516-658, 2021.

CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **Hypertension**. v. 42, n. 6, p. 1206-52. 2003.

DWEIK, R.; STOLLER, J. K. Doenças pulmonares obstrutivas: DPOC, asma e doenças relacionadas. In: SCANLAN, C. L.; WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. p. 457-478, 2001.

FISCHER, G. A. Drug resistance in clinical oncology and hematology introductory. **Hematol.oncol. clin. North Am.**, v. 9, n. 2, p. 11-14, 1995.

FREITAS, O. S.; MATTA, S. R.; MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. Use of health services and medicines by hypertensive and diabetic patients in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 23, n. 7, p. 2383-92. 2018.

HERTZ, J. T. et al. The burden of hypertension and diabetes in an emergency department in northern Tanzania. **Ethn Dis**. v. 29, n. 4: 559-66. 2019.

IPEK, E.; OKTAY, A. A.; KRIM, S. R. Hypertensive crisis: an update on clinical approach and management. **Curr Opin Cardiol**. v. 32, n. 4:397-406. 2017. Available in:

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo:Manole, 1998. 746 p.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ANDRADE, S. S. C. A.; SILVA, M. M. A.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista Saúde Pública**. v. 51:1-11. 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Detalhe. Hipertensão. Principais fatos. [Internet]. 2021.

PAN J. et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. **Medicine**, v. 98, n. 27, p. 16116.

PIERIN, A. M. G.; FLÓRIDO, C. F.; SANTOS, J. Hypertensive crisis: clinical

characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. **Einstein**, v. 17, n. 4:1-7.

PLUTA, A. et al. Acceptance of illness and compliance with therapeutic recommendations in patients with hypertension. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v, 17, n. 18, p. 67-89, 2020.

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, n. 2, p. 1-20. 2001.

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife.

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. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 4, n. 5: 27-36. 2015.

TULMAN, D. B.; STAWICKI, S. P.; PAPADIMOS, T. J.; MURPHY, C. V.; BERGESE, S. D. Avanços no manejo da hipertensão aguda: uma revisão concisa. **Discov Med**. v. 13, n. 72: 375-83. 2012.