

CAPÍTULO 46

<https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.46>

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ATENDIDOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

THERAPEUTIC APPROACH TO PATIENTS WITH HYPERTENSION ASSISTED IN THE CARDIOLOGY EMERGENCY DEPARTMENT

KATHARINA TOLSTENKO NOGUEIRA VIANA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

KARINE COSTA CAJADO

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

NATÁLIA NICOLLY LIMA E SILVA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

GISELLE REZENDE PORTO

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

EVELYN VICTORIA GOMES MARQUES

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

IZADORA DIAS DE SOUZA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

BRUNA MARQUES BRITO

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACID

MICHELY LAIANY VIEIRA MOURA

Docente no curso de Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

RESUMO

Objetivo: Identificar as melhores condutas terapêuticas para pacientes com crises hipertensivas e complicações cardiovasculares, no setor de emergência. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura de natureza descritiva e cunho quali-quantitativo, com colheita de dados nos portais: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline) e GOOGLE ACADÊMICO. Também foram utilizados os livros: Tratado de Cardiologia e Medicina de emergência: abordagem prática, bem como as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português e inglês, artigos relacionados a emergências cardiovasculares e que tenham sido publicados entre 2018 e 2023. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, trabalhos de conclusão de

curso e aqueles fora do tema abordado. **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos apontam que as condutas terapêuticas variam de acordo com as complicações, sendo as mais comuns a síndrome coronariana aguda (SCA), a dissecção aguda da aorta (DAA) e o edema agudo de pulmão (EAP) hipertensivo. Na SCA, a primeira linha de tratamento é a nitroglicerina; na DAA, são utilizados betabloqueadores IV e no EAP hipertensivo, o nitroprussiato ou a nitroglicerina, além de diuréticos de alça para redução da volemia. **Considerações finais:** Após análise criteriosa, concluiu-se que o manejo das crises hipertensivas no setor de emergência visa a diminuição progressiva da pressão arterial, de acordo com a individualidade do paciente, levando em consideração as suas complicações. É de interesse da equipe hospitalar diminuir as lesões em órgãos alvo, a fim de reduzir a morbimortalidade associada a emergência hipertensiva.

Palavras-chave: Crise hipertensiva; Emergência hipertensiva; Complicações cardiovasculares; Emergência.

ABSTRACT

Objective: To identify the best therapeutic approaches for patients with hypertensive crises and cardiovascular complications in the emergency department. **Methodology:** Integrative literature review of a descriptive nature and qualitative-quantitative nature, with data collection in the portals: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) and GOOGLE SCHOLAR. Also used were the books: Tratado de Cardiologia and Medicina de emergência: abordagem prática, as well as the Brazilian Guidelines on Arterial Hypertension. The inclusion criteria were articles published in Portuguese and english, articles related to cardiovascular emergencies and that were published between 2018 and 2023. The exclusion criteria were: duplicate articles, course completion papers and those outside the topic addressed. **Results and discussion:** The results indicate that the therapeutic approaches vary according to the complications, the most common being Acute Coronary Syndrome (ACS), Acute Aortic Dissection (AAD) and Acute Pulmonary Edema (APE) hypertensive. In ACS, the first line of treatment is nitroglycerin; in AAD, IV beta-blockers are used and in hypertensive EAP, nitroprusside or nitroglycerin, as well as loop diuretics to reduce blood volume. **Final considerations:** After careful analysis, it was concluded that the management of hypertensive crises in the emergency department aims at the progressive reduction of blood pressure, according to the individuality of the patient, taking into account its complications. It is in the interest of the hospital team to reduce lesions in target organs in order to reduce morbidity and mortality associated with hypertensive emergency.

Keywords: Hypertensive crisis; Hypertensive emergency; Cardiovascular complications; Emergency.

1. INTRODUÇÃO

Souza et al (2022) consideram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) uma doença cardiovascular crônica, não transmissível e na maioria dos casos assintomática, estando presente em cerca de 30% da população mundial com prevalência em idosos com idade entre 60 e 75 anos, é considerada como o maior fator de risco de mortalidade do mundo. Suas etiologias e fatores de risco são hereditariedade, sexo masculino, estresse, fatores ambientais,

estilo de vida sedentário, má alimentação, podendo então atingir adultos de qualquer idade. Martin e Toledo (2019) definem que pacientes hipertensos são aqueles que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos ou possuem pressão arterial (PA) maior ou igual a 140/90 mmHg.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são consideradas como as principais causas de internação e mortalidade a nível mundial. Nogueira, Silva e Pachú (2021) mostram que a HAS é doença cardiovascular mais comum, e de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) a HAS foi a causadora de em média 551.262 óbitos nos anos de 2010 a 2022. Diante desses dados, é notável que há um grande número de casos e um baixo controle desta doença, tornando-a uma patologia crescente sendo então considerada um grave problema de Saúde Pública no Brasil.

Cardoso et al. (2020) dizem que a grande prevalência da HAS pode estar associada a vários fatores de riscos modificáveis (obesidade, alta ingestão de sal, etilismo, tabagismo, sedentarismo, estresse) e não modificáveis (idade, sexo e etnia). Os fatores de risco modificáveis necessitam ser investigados com o intuito de reconhecer o mais relevante na população, viabilizando ações para alterações no estilo de vida desses indivíduos.

Steckelberg et al. (2021) conceitua as crises hipertensivas como episódios de hipertensão arterial severa que levam a um aumento súbito da pressão arterial acima de 180/120 mmHg, geralmente acompanhado por sintomas como cefaleia, tontura e náuseas. Estas crises podem ser desencadeadas por fatores como consumo excessivo de álcool, estresse, problemas renais, doenças cardíacas ou endócrinas.

Torres et al. (2022) revela que quando há uma elevação brusca da PA, o paciente apresenta riscos de danos a órgãos-alvo, entre eles o cérebro, rins e coração. A crise hipertensiva aumenta a carga de trabalho do coração, sobrecarregando-o, e conseqüentemente resultar em dissecação de aorta e infarto agudo do miocárdio (IAM).

Diante deste quadro, a primeira medida a ser tomada é a administração de medicamentos vasodilatadores, anti-hipertensivos, diuréticos e anti-anginosos, que deverão ser acompanhados de medidas não farmacológicas, como o repouso absoluto, a restrição hídrica e a suspensão dos estímulos externos, de maneira que reduza a pressão arterial o mais rápido possível para evitar ou minimizar os danos aos órgãos alvos, como o coração, os rins, o cérebro e os olhos (BARROSO, 2020).

Também é importante realizar exames laboratoriais para identificar a causa da hipertensão e investigar possíveis complicações, bem como, monitorar frequentemente a PA. Caso necessário, a internação hospitalar será indicada, pois, isso permitirá a realização de outros

exames e procedimentos que possam ser necessários para o tratamento da emergência hipertensiva (BARROSO, 2020).

O diagnóstico, tratamento e monitoramento adequados são fundamentais para a prevenção de complicações e redução da mortalidade associada a hipertensão arterial. Assim, é primordial o conhecimento dos fatores de risco e o acompanhamento dos pacientes hipertensos, para a prevenção de doenças cardiovasculares e outras complicações, tal como acometimento de alguns órgãos alvos vitais (AZARITE et al., 2022).

Frente aos argumentos supracitados e levando em consideração a alta prevalência da HAS e o risco de lesão de órgão alvo, há necessidade de identificar o tipo de crise estabelecida e a condução terapêutica, para que se tenha uma significativa redução dos níveis de PA, impedindo repercussões cardiovasculares. Nesse sentido, o presente estudo objetiva descrever o tratamento durante as crises hipertensivas, que deve ser realizado no setor de emergências cardiológicas por se tratar de uma condição com repercussão no sistema cardiovascular podendo gerar: Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), Dissecção de Aorta aguda (DAA) e Edema agudo de pulmão (EAD) hipertensivo.

2. METODOLOGIA

O vigente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de natureza descritiva e de cunho quali-quantitativo. Os dados foram coletados a partir de fontes secundárias, por intermédio de um levantamento bibliográfico.

Para a pesquisa, desempenhou-se a procura por informações no: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), GOOGLE ACADÊMICO com publicações nacionais e internacionais. Além disso, fez-se uso das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e livros atualizados como o Tratado de Cardiologia e Medicina de emergência: abordagem prática.

Utilizou-se, para a busca por artigos, as seguintes palavras-chaves “Crise hipertensiva”; “Emergências hipertensivas”; “Emergência”. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não eram congruentes com o tema de abordagem. Foram incluídos na revisão artigos publicados em português e inglês; artigos condizentes com o conteúdo do estudo e artigos na íntegra que estejam disponíveis entre os anos de 2018 e 2023.

A análise inicial foi feita por meio da leitura dos resumos dos artigos e os dados obtidos foram tabulados, possibilitando descrevê-los, classifica-los e observa-los, com o intuito de agregar toda a percepção gerada sobre o assunto explorado na revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergências hipertensivas (EH) é o aumento brusco da pressão arterial com risco ou com a própria lesão de órgãos- alvo (LOA), em algumas situações é definida pelo aumento da pressão diastólica acima de 120 mmHg. Mas, que de fato caracteriza a EH são as manifestações clínicas referidas pelos pacientes. Nas situações de comprometimento cardiovascular a síndrome coronariana aguda (SCA), a dissecação da aguda da aorta (DAA) e o edema agudo de pulmão hipertensivo (PIERIN, 2019).

A síndrome coronariana aguda (SCA) são espectro de manifestações clínicas que pode ser classificada em três tipos: Angina Instável, Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível de ST e Infarto Agudo do Miocárdio sem supra de ST (NUNES, 2020). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela morte dos cardiomiócitos devido a uma descompensação entre a oferta de oxigênio ao tecido cardíaco e as necessidades metabólicas do músculo do coração. O fluxo sanguíneo insuficiente, que pode ser causado pela aterosclerose ou pela oclusão coronariana aguda, cessa a distribuição de oxigênio e de nutrientes para as áreas onde ocorreu o bloqueio, o que leva a necrose da área cardíaca (PORTH,2021).

A SCA é classificada como EH quando a PA se mantém maior que 180/110 mmHg associada a uma isquemia aguda do miocárdio. O tratamento consiste em sedação e analgesia para diminuir o nível pressórico, para isso utiliza-se nitroglicerina, vasodilatador que auxilia na redução da dor. Ademais, pode fazer uso combinado de betabloqueadores nos pacientes que não apresentam insuficiência cardíaca, congestão pulmonar ou baixo débito cardíaco. É importante frisar que o uso de anti-hipertensivos deve ser evitados, pois, podem ser deletérios aos paciente (BORTOLOTTI,2018).

Os pacientes que indicam dissecação aguda de aorta possuem como sinais e sintomas a dor torácica intensa de início abrupto, sudorese, síncope, palidez, assimetria de PA e de pulso e sopro aórtico. Nessa EH o objetivo é baixar a pressão em até no máximo 20 minutos, a meta pressórica é $PAS \leq 120$ mmHg e a $FC \leq 60$ bpm ou menor valor aceitável para o paciente. Esse manejo, difere das outras EH, pois ele consiste em diminuir a difusão da dissecação (DA PENHA, 2020).

Portanto, o tratamento clínico da DAA consiste em analgesia através de opioides, a fim de diminuir a ativação adrenérgica causada pela dor. O manejo inicial para diminuir a FC é administração de betabloqueadores IV como esmolol, metoprolol e labetalol, mas se o paciente tem alguma intolerância a essa classe medicamentosa pode substituir o uso por bloqueadores de cálcio como verapamil e diltiazem (JANETE, 2022).

Se FC do paciente atingir os 60 bpm e a PA continuar elevada, o NPS deve ser usado, porém, só pode ser administrado combinados com betabloqueadores, pois o NPS é um potente hipotensor e pode provocar vasodilatação reflexa e induzir aumento da contratibilidade cardíaca e provocar uma tensão sobre a parede da aorta agravando o quadro do paciente. Logo, o uso de betabloqueadores é imprescindível, pois eles atuam diminuindo a contratibilidade cardíaca (VELASCO, 2022).

Na situação de Edema agudo de pulmão (EAP) hipertensivo o paciente apresenta como manifestações clínicas a dispneia, taquipneia, estertores crepitantes e também pode ser encontrados ritmo de galope com presença de B3 e B4. O tratamento para essa condição clínica é reduzir a PA em 25% nas primeiras horas, portanto se faz uso de nitroprussiato ou da nitroglicerina a fim de reduzir a pós- carga e diminuir o trabalho do ventrículo esquerdo. Ademais, é necessária a administração de diuréticos de alça para redução de volemia. Vale ressaltar que em pacientes com insuficiência respiratória, o uso de ventilação não invasiva é uma boa alternativa para reduzir o edema pulmonar e o retorno venoso (JANETE, 2022; DE SOUZA, 2022).

4. CONCLUSÃO

Crises hipertensivas são episódios de hipertensão arterial severa que levam a um aumento súbito da PA acima de 180/120 e geralmente acompanhadas de sintomas como cefaleia, tontura e náusea. Durante as crises hipertensivas, devido a sobrecarga vascular, esses pacientes podem apresentar lesão em órgão alvo, principalmente em cérebro, rins e coração, podendo, nesse último, resultar em dissecação de aorta e infarto agudo do miocárdio.

Assim, devido a sua gravidade clínica, o diagnóstico, condução terapêutica e acompanhamento adequados desses pacientes é de fundamental importância para redução da morbimortalidade associada a emergência hipertensiva e por isso é essencial o seu estudo e conhecimento por parte do corpo clínico médico dos hospitais.

REFERÊNCIAS

AZARITE, D.C. *et al.* HIPERTENSÃO ARTERIAL UMA ABORDAGEM GERAL. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, v. 13, n. 13, 2022.

BARROSO W.K.S, R. C.S, BORTOLOTTO L.A, GOMES M.M, BRANDÃO A.A, FEITOSA A.D.M, *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020.

BORTOLOTTO, L. A. *et al.* CRISES HIPERTENSIVA: DEFININDO A GRAVIDADE E O TRATAMENTO. **Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, [s. l.], 29 ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.

CARDOSO, F. N. *et al.* Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020.

DA PENHA L., *et al.* CRISE HIPERTENSIVA NA EMERGÊNCIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **Editor Chefe**, p. 289. 2020.

DA SILVA, A.J.N.; SILVA, J. L. V.; PACHÚ, C.O. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, 2021.

DE SOUZA, D. G. *et al.* Aspectos clínicos e principais condutas realizadas em situações de urgências e emergências hipertensivas: uma revisão narrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 14, pág., 2022.

JATENE, L. B.; FERREIRA, J.F. M.; DRAGER, L.F.; *et al.* **Tratado de cardiologia SOCESP**. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. p.1632-1639 MELLO, Anna Beatriz QB et al. Como se portar frente a emergência hipertensiva. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2018.

PIERIN, Angela Maria Geraldo; FLÓRIDO, Carime Farah; SANTOS, Juliano dos. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, 2019.

PORTH CM, Matfin G. **Fisiopatologia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2021.

STECKELBERG, J. B. M. *et al.* Relato de caso: emergência hipertensiva com evolução para acidente vascular encefálico intraparenquimatoso Case report: hypertensive emergency with evolution for intraparenchymatic brain vascular accident. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11900-11910, 2021.

VELASCO, I. T.; NETO, R. A. B.; SOUZA, H. P. de; *et al.* **Medicina de emergência: abordagem prática**. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

VILELA J. F.M.; YUGAR T. J. C. HIPERTENSÃO ARTERIAL E EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS. **Rev Bras Hipertens**, v. 26, n. 1, pág. 17-24, 2019.