

**Manejo clínico e farmacoterapêutico de emergência hipertensiva no pronto-socorro**

**Clinical and pharmacotherapeutic management of hypertensive emergencies in the emergency room**

**Manejo clínico y farmacoterapéutico de emergencias hipertensivas en la sala de urgencias**

DOI: 10.5281/zenodo.14786251

Recebido: 11 jan 2025

Aprovado: 23 jan 2025

**Clara Vitória Cavalcante Carvalho**  
Universidade Federal do Maranhão

**Rômulo Ramos Carneiro Araújo**  
Centro Universitário das Américas (FAM)

**Alaércio Maran Filho**  
Universidade Federal Fluminense

**Jaqueline Silva dos Santos**  
Universidade Nove de Julho

**Giovanna Silva Elias Ericeira**  
Ceuma

**Matheus Oliveira dos Santos**  
Universidad Abierta Interamericana

**Maria Eduarda Jung**  
Universidade FEEVALE

**Victoria Hamaoka de Oliveira**  
Universidade Federal do Mato Grosso

**Cristiano Eduardo Antunes**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Kethelly da Silva Araújo**  
Universidade Federal do Acre

**Lucas Ribeiro Costa**  
Faculdade de Medicina de Barbacena

**Ana Beatriz Laguardia Almeida**  
Faculdade de Medicina de Barbacena

**Francisco Reginaldo Pereira de Sousa Junior**  
Faculdade Mauricio de Nassau

**Lídia Oliveira Sene**  
Unifacid Wyden

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica multifatorial, associada a altas taxas de morbimortalidade devido às suas complicações, como emergências hipertensivas. Estas se caracterizam por uma elevação extrema da pressão arterial acompanhada de lesões em órgãos-alvo, exigindo intervenções imediatas para reduzir o risco de morte e complicações graves. Este estudo aborda as diretrizes atuais sobre o manejo clínico e farmacológico dessas emergências, destacando a importância do diagnóstico precoce, da monitorização intensiva e do tratamento personalizado, com enfoque em fármacos de ação rápida. Casos específicos, como a síndrome hipertensiva gestacional, também são analisados devido à sua relevância na mortalidade materna. A adoção de estratégias rápidas e eficazes é fundamental para melhorar o prognóstico dos pacientes e minimizar as sequelas decorrentes da HAS descompensada.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Complicações; Manejo; Fármacos.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic multifactorial condition associated with high morbidity and mortality rates due to its complications, such as hypertensive emergencies. These are characterized by extreme elevation of blood pressure accompanied by target organ damage, requiring immediate interventions to reduce the risk of death and severe complications. This study addresses current guidelines for the clinical and pharmacological management of these emergencies, highlighting the importance of early diagnosis, intensive monitoring, and personalized treatment with a focus on fast-acting drugs. Specific cases, such as hypertensive gestational syndrome, are also analyzed due to their relevance in maternal mortality. The adoption of rapid and effective strategies is essential to improve patient outcomes and minimize sequelae resulting from decompensated SAH.

**Keywords:** Hypertension; Complications; Management; Drugs.

## RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una condición crónica multifactorial asociada con altas tasas de morbilidad y mortalidad debido a sus complicaciones, como las emergencias hipertensivas. Estas emergencias se caracterizan por una elevación extrema de la presión arterial acompañada de daño a órganos diana, lo que requiere intervenciones inmediatas para reducir el riesgo de muerte y complicaciones graves. Este estudio aborda las guías actuales sobre el manejo clínico y farmacológico de estas emergencias, destacando la importancia del diagnóstico precoz, la monitorización intensiva y el tratamiento personalizado con fármacos de acción rápida. También se analizan casos específicos, como el síndrome hipertensivo gestacional, debido a su relevancia en la mortalidad materna. La adopción de estrategias rápidas y efectivas es fundamental para mejorar los resultados del paciente y minimizar las secuelas de la HAS descompensada.

**Palabras clave:** Hipertensión; Complicaciones; Manejo; Fármacos.

## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se de um problema de saúde pública e é uma das principais doenças no mundo. A HAS duplica o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca e doença arterial

periférica. Classifica-se a HAS em primária e secundária, diferenciando-as de acordo com fisiopatologia. A HAS primária ou essencial é resultado de múltiplos fatores genéticos e ambientais, que afetam a função e estrutura cardiovascular, dentre esses fatores de risco estão idade, obesidade, etnia/raça, sedentarismo, dieta rica em sal, consumo excessivo de álcool. Em contrapartida, a HAS secundária pode ocorrer devido ao uso indiscriminado de alguns fármacos, consumo de drogas ilícitas, doença renal primária, hiperaldosteronismo primário ou síndrome de cushing (Tkachuk et al., 2019).

Essa condição clínica é caracterizada, principalmente, devido a elevação dos níveis pressóricos (maior que 140/90 mmHg), além de ser considerada crônica, multifatorial e não transmissível. A pressão arterial é ocasionada pela força que o sangue realiza contra as paredes das artérias para, assim, conseguir circular pelo corpo. Define-se pressão através do produto do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. Além disso, tem-se que o sistema nervoso simpático e o sistema renina-angiotensina-aldosterona também são fatores relevantes do mecanismo fisiopatológico da hipertensão arterial (Mendonça et al., 2022; Lopes, 2021).

A intensa ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, disfunção endotelial, inflamação sistêmica e retenção de sódio são os principais contribuintes para o desenvolvimento da HAS, assim como comorbidades, dentre elas tem-se a obesidade, apneia obstrutiva do sono e doença renal crônica que agravam o quadro clínico do paciente e, conseqüentemente, resultam em resistência ao tratamento convencional (Lobo et al., 2024).

As emergências hipertensivas são consideradas as principais complicações decorrentes de HAS descompensada, sendo caracterizada, principalmente, pela elevação da pressão arterial, ou seja, a PA estará maior ou igual a 180 x 120 juntamente com lesões em órgãos-alvo. Os quadros clínicos em pacientes em emergência hipertensiva são comumente associados a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com Edema Agudo de Pulmão, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, Encefalopatia Hipertensiva, Hemorragia Intracerebral ou Subaracnóideo e Dissecção de Aorta. Dessa maneira, devido a gravidade do quadro clínico do paciente e o desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo, a equipe de atendimento deve ser ágil para evitar a evolução com complicações significativas e, conseqüentemente, para garantir melhor prognóstico (Franco; Faustino, 2017).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição prevalente e de grande impacto na saúde pública, associada a complicações cardiovasculares e emergências hipertensivas que comprometem a qualidade de vida e elevam os custos de saúde. O estudo dessa temática é essencial para aprimorar o manejo clínico, garantir desfechos mais favoráveis e contribuir para a redução de mortalidade associada a condições relacionadas. Desse modo, o presente estudo busca analisar as diretrizes atuais e as evidências científicas

sobre o manejo de emergências hipertensivas, abordando intervenções farmacológicas e condutas clínicas para prevenir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de compilar as diretrizes atuais e evidências científicas sobre o impacto do pré-natal na redução de complicações gestacionais. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, abrangendo artigos publicados entre 2017 e 2024. Foram selecionados estudos que abordam as diretrizes da hipertensão, intervenções recomendadas e desfechos relacionados à emergências hipertensivas no pronto-socorro, excluindo-se artigos com enfoque exclusivo em intervenções ambulatoriais.

Os critérios de inclusão incluíram artigos revisados por pares, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de instituições de renome. Os critérios de inclusão foram rigorosos e consistiram em: (1) estudos que analisaram o impacto das novas diretrizes para o tratamento da HAS, incluindo complicações e efeitos colaterais; (2) artigos revisados por pares, abrangendo estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Por outro lado, os critérios de exclusão foram definidos para garantir a relevância e a qualidade dos dados analisados: (1) estudos que não forneciam informações específicas sobre a relação entre as novas diretrizes e prognóstico dos pacientes; (2) artigos não disponíveis em inglês; (3) pesquisas que abordavam exclusivamente seguimento ambulatorial; e (4) estudos com um número insuficiente de participantes (menos de 10 pacientes).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### *3.1 Crise hipertensiva*

A crise hipertensiva é definida e caracterizada através de um aumento abrupto da pressão arterial, apresentando pressão diastólica acima de 120 mmHg. A diferença entre a urgência e a emergência hipertensiva será dada pela presença de lesão em órgão alvo, de modo que a emergência hipertensiva irá apresentar lesões em órgãos-alvo, gerando um risco de vida ao paciente. Vale ressaltar a relevância em diferenciar a urgência e emergência hipertensiva da pseudocrise hipertensiva, uma vez que esta é caracterizada, principalmente, por um aumento transitório da pressão arterial mediante eventos dolorosos ou emocionais (Pierin; Flórido; Santos, 2019).

As emergências hipertensivas necessitam de internação hospitalar e manejo farmacoterapêutico imediato, com a utilização de fármacos anti-hipertensivos em unidade de tratamento intensivo (UTI). O diagnóstico é realizado através de anamnese e exame físico, coletando adequadamente informações acerca da duração da crise, frequência, história da HAS, valores usuais de PA, uso de anti-hipertensivos (dose e adesão ao tratamento), episódios anteriores que se assemelha ao atual, uso de medicamentos que possam interferir na PA, tais como anti-inflamatórios, analgésicos, antidepressivos, reguladores de apetite, ou uso de drogas estimulantes, comorbidades prévias, antidepressivos, reguladores de apetite, dor retroesternal, dispneia, síncope, déficits motores ou visuais, cefaléia, confusão mental e parestesia (Torres et al., 2022).

Além disso, tem-se os casos de síndrome hipertensiva gestacional (SHG), sendo um quadro clínico que requer muito cuidado por parte da equipe de saúde, uma vez que esse quadro é o maior fator de causa de mortes de gestantes, no Brasil, apresentando um percentual de cerca de 35%. As principais consequências oriundas de SHG são: deslocamento da placenta, insuficiência renal aguda, disfunção hepática, edema agudo de pulmão, coagulação intravascular disseminada e progressão para eclâmpsia. Logo, nota-se a relevância de uma conduta eficiente, rápida e precoce na intervenção da equipe de saúde, objetivando a melhora do quadro hipertensivo da gestante (Magalhães, 2021).

### *3.2 Manejo do paciente em emergência hipertensiva*

Os pacientes que apresentam emergências hipertensivas devem realizar exames laboratoriais, como: hemograma completo (importante avaliar os sinais sugestivos de infecção, como leucocitose com desvio à esquerda), creatinina, ureia sérica, dosagem de eletrólitos (sódio, potássio e magnésio) e urina tipo I para verificar proteinúria ou hematúria, além de radiografia do tórax, eletrocardiograma, glicemia capilar, é válido, também a dosagem de marcadores de necrose miocárdica, como CKMB, CPK e troponina (Mello et al., 2018).

A abordagem de pacientes em crise hipertensiva deve ser cuidada e rápida objetivando a redução da PA. Primeiramente, é importante a adoção de medidas não farmacológicas, como repouso, ambiente tranquilo e restrição de líquidos e sódio. Os medicamentos empregados são de ação rápida, como nitroprussiato de sódio, labetalol, nicardipina ou clevidipina. Além disso, é importante o monitoramento da PA e dos sinais vitais do paciente, visando prevenir complicações. Desse modo, vale ressaltar que é relevante a identificação e o tratamento da causa subjacente à crise hipertensiva, por exemplo a doença renal ou distúrbios endócrinos (Lima et al., 2024).

#### 4. CONCLUSÃO

A crise hipertensiva é uma condição de alto risco que requer diagnóstico preciso e intervenções imediatas. A identificação das causas subjacentes e o manejo adequado, com medidas farmacológicas e não farmacológicas, são cruciais para a recuperação do paciente e para a prevenção de lesões em órgãos-alvo.

#### REFERÊNCIAS

- TKACHUK, Olga et al. Fisiopatologia da Hipertensão Arterial na Doença Renal Crônica. 2019. Dissertação de Mestrado.
- LOPES, Heno F. (Ed.). Novas Perspectivas no Tratamento da Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 452-453, 2021.
- MENDONÇA, Luana Francine Machado de Melo et al. Hipertensão arterial e suas consequências para população. Revista de trabalhos acadêmicos-universo–goiânia, v. 1, n. 9, 2022.
- LOBO, Daniel Mendes Lira et al. DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EMERGENTES. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 12, p. 3815-3824, 2024.
- FRANCO, Lenon Cardoso; FAUSTINO, Tássia Nery. Perfil de pacientes atendidos em emergência hipertensiva em um hospital público de Salvador. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p. 122-128, 2017.
- 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, p. eAO4685, 2019.
- TORRES, Ana Caroline Oliveira et al. CRISE HIPERTENSIVA: CLASSIFICAÇÃO E CONDUTA NO AMBIENTE HOSPITALAR. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 3, p. e331206-e331206, 2022.
- MAGALHÃES, MICHELE DA CRUZ. COMPORTAMENTOS DE ENFERMAGEM FRENTE À GESTANTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA. CENTRO UNIVERSITÁRIO ATHENAS, 2021.
- MELLO, Anna Beatriz QB et al. Como se portar frente a emergência hipertensiva. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 1, n. 1, 2018.
- LIMA, Tarcísio Barbosa et al. A CRISE HIPERTENSIVA NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA. Revista Contemporânea, v. 4, n. 6, p. e4665-e4665, 2024.