

Manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência: revisão crítica dos protocolos assistenciais

Management of hypertensive crises in emergency units: a critical review of care protocols

Manejo de crisis hipertensivas en unidades de emergencia: revisión crítica de los protocolos asistenciales

DOI: 10.5281/zenodo.17290846

Recebido: 05 out 2025

Aprovado: 07 out 2025

José Fernando Bandeira da Silva

Graduando em Licenciatura em Geografia

Instituição de formação: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço: Cajazeiras – Paraíba – Brasil.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-9539-3553>

E-mail: femando99bandeira@gmail.com

Crislane Carlos Carvalho

Graduada em Psicologia

Instituição de formação: Centro Universitário Uninta

Endereço: Sobral – Ceará – Brasil.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-5859-0873>

E-mail: psicologacrislane@gmail.com

Orlando Leite Rolim Filho

Graduado em Ciência da Computação

Instituição de formação: Faculdade Católica da Paraíba

Endereço: Lavras a Mangabeira - Ceará – Brasil.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8956-3755>

E-mail: rolimorlando@gmail.com

Patrícia Sarmiento Cunha Cavalcanti Monteiro

Graduada em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

Endereço: João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-5943-5740>

E-mail: patriciasccm@gmail.com

Judit Callañaupa Yopez

Mestre em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal de Rio Grande

Endereço: Rio Grande - Rio Grande do Sul – Brasil.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6536-3289>

E-mail: yepezy2023.br@gmail.com

RESUMO

Os episódios de crises hipertensivas representam condições clínicas graves, caracterizadas por aumento súbito e intenso da pressão arterial, com risco de lesões em órgãos-alvo como coração, cérebro e rins. **Objetivo:** Analisar os protocolos assistenciais utilizados no manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência, identificando estratégias que promovam atendimento seguro e eficaz. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, reunindo evidências de estudos quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas. A busca ocorreu nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, com os descritores “Crises Hipertensivas”, “Unidades de Emergência”, “Protocolos Assistenciais” e “Segurança do Paciente”. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2025 em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** O uso de protocolos estruturados reduz o tempo de resposta, aumenta a previsibilidade do atendimento e favorece intervenções oportunas. Além disso, melhora a alocação de recursos e reduz complicações como acidente vascular cerebral e insuficiência renal. **Discussão:** A eficácia do manejo depende da capacitação contínua da equipe e da aplicação consistente de protocolos baseados em evidências. **Conclusão:** Protocolos estruturados em unidades de emergência são essenciais para otimizar o atendimento, garantir a segurança do paciente e melhorar os resultados clínicos e organizacionais.

Palavras-chave: Crises Hipertensivas, Unidades de Emergência, Protocolos Assistenciais, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Hypertensive crisis episodes are severe clinical conditions characterized by a sudden and intense rise in blood pressure, posing a risk of damage to target organs such as the heart, brain, and kidneys. **Objective:** To analyze the care protocols used in the management of hypertensive crises in emergency units, identifying strategies that promote safe and effective care. **Methodology:** An integrative literature review was conducted, gathering evidence from quantitative, qualitative, and systematic review studies. The search was carried out in PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS, using the descriptors “Hypertensive Crises,” “Emergency Units,” “Care Protocols,” and “Patient Safety.” Studies published between 2018 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish were included. **Results:** The use of structured protocols reduces response time, increases the predictability of care, and supports timely interventions. It also improves resource allocation and decreases complications such as stroke and renal failure. **Discussion:** The effectiveness of management depends on continuous team training and consistent application of evidence-based protocols. **Conclusion:** Structured protocols in emergency units are essential to optimize care, ensure patient safety, and improve clinical and organizational outcomes.

Keywords: Hypertensive Crises, Emergency Units, Care Protocols, Patient Safety.

RESUMEN

Los episodios de crisis hipertensivas representan condiciones clínicas graves, caracterizadas por un aumento súbito e intenso de la presión arterial, con riesgo de daño a órganos diana como el corazón, el cerebro y los riñones. **Objetivo:** Analizar los protocolos asistenciales utilizados en el manejo de las crisis hipertensivas en unidades de emergencia, identificando estrategias que promuevan una atención segura y eficaz. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, consolidando evidencias de estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones sistemáticas. La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS, con los descriptores “Crisis Hipertensivas”, “Unidades de Emergencia”, “Protocolos Asistenciales” y “Seguridad del Paciente”. Se incluyeron estudios publicados entre 2018 y 2025 en portugués, inglés o español. **Resultados:** El uso de protocolos estructurados reduce el tiempo de respuesta, aumenta la previsibilidad de la atención y favorece intervenciones oportunas. Además, mejora la asignación de recursos y disminuye complicaciones como accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. **Discusión:** La eficacia del manejo depende de la capacitación continua del equipo y de la aplicación coherente de protocolos basados en evidencias. **Conclusión:** Los protocolos estructurados en unidades de emergencia son esenciales para optimizar la atención, garantizar la seguridad del paciente y mejorar los resultados clínicos y organizacionales.

Palabras clave: Crisis hipertensivas, Unidades de emergencia, Protocolos asistenciales, Seguridad del paciente.

1. INTRODUÇÃO

As crises hipertensivas constituem condições clínicas graves caracterizadas por elevação súbita e intensa da pressão arterial, capazes de gerar danos agudos a órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Esses episódios representam emergências médicas que exigem avaliação rápida e intervenção imediata, uma vez que atrasos no tratamento aumentam a morbimortalidade e o risco de complicações graves. A identificação precoce e a atuação eficaz das equipes de emergência são determinantes para a estabilização clínica do paciente. Além disso, o manejo adequado contribui para reduzir internações prolongadas e otimizar a utilização de recursos hospitalares (Neto; Silva, 2025).

O ambiente das unidades de emergência é caracterizado por alta demanda, casos imprevisíveis e diversidade clínica, o que torna o manejo de crises hipertensivas um desafio constante. Profissionais de saúde precisam tomar decisões rápidas, equilibrando riscos e benefícios das intervenções. Nesse contexto, a existência de protocolos assistenciais padronizados se mostra essencial para orientar condutas, priorizar pacientes críticos e reduzir a variabilidade do atendimento. Protocolos bem estruturados favorecem a consistência e a segurança do cuidado prestado (Manolis; Papaioannou; Koutsoukou, 2024).

Esses protocolos envolvem estratégias de triagem, avaliação inicial, classificação de risco e definição de intervenções terapêuticas, de acordo com a gravidade do quadro clínico. A padronização permite que diferentes profissionais adotem abordagens uniformes, evitando erros de subtratamento ou excesso de intervenção. No entanto, a implementação e adesão aos protocolos ainda variam entre instituições, podendo comprometer os resultados clínicos e a eficiência do atendimento (Vilela-Martin; Oliveira; Silva, 2019).

A literatura aponta que revisões críticas são fundamentais para avaliar a eficácia e a aplicabilidade dos protocolos existentes. Analisar evidências científicas possibilita identificar lacunas, inconsistências ou limitações nas diretrizes atualmente utilizadas. Esse processo auxilia na proposição de melhorias, na atualização das práticas clínicas e no desenvolvimento de protocolos mais seguros e eficazes. O objetivo é reduzir complicações, aumentar a previsibilidade do atendimento e fortalecer a qualidade do serviço prestado (Miller; Smith, 2024).

Além disso, protocolos consistentes contribuem para otimizar o fluxo assistencial nas unidades de emergência. A gestão eficiente do tempo, a priorização de pacientes críticos e a organização adequada dos recursos humanos e materiais dependem de estratégias padronizadas. Dessa forma, o atendimento torna-se mais ágil, seguro e resolutivo, beneficiando tanto os pacientes quanto as equipes de saúde (Siddiqi; Kim; Chen, 2023).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente os protocolos assistenciais utilizados no manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência, avaliando suas estratégias de avaliação, classificação de risco e intervenções terapêuticas, com o intuito de identificar melhores práticas e propor recomendações para otimizar a segurança, eficiência e eficácia do atendimento desses pacientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As crises hipertensivas são classificadas em urgências e emergências hipertensivas, diferenciadas principalmente pelo risco de dano agudo a órgãos-alvo. Enquanto as urgências hipertensivas apresentam elevação da pressão arterial sem comprometimento imediato de órgãos vitais, as emergências hipertensivas envolvem lesão aguda em órgãos como coração, cérebro, rins ou olhos, exigindo intervenção imediata. O reconhecimento precoce dessas condições é crucial, pois a demora no diagnóstico e no tratamento adequado está associada a alta morbimortalidade e maior risco de complicações graves, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal aguda (Manolis; Papaioannou; Koutsoukou, 2024).

Em unidades de emergência, o manejo das crises hipertensivas demanda protocolos estruturados que orientem a avaliação clínica, a triagem de risco, o monitoramento contínuo e a intervenção farmacológica apropriada. Diversos estudos destacam que a padronização de protocolos reduz variabilidade entre profissionais, minimiza erros de subtratamento ou excesso de intervenção e garante maior segurança ao paciente. A literatura aponta que a adesão adequada a protocolos bem definidos está associada a redução significativa de eventos adversos e otimização do tempo de atendimento, sobretudo em casos tempo-dependentes (Neto; Silva, 2025).

Os principais componentes dos protocolos incluem avaliação inicial detalhada, identificação de sinais de alerta, classificação da gravidade, escolha de agentes farmacológicos adequados e monitoramento contínuo dos parâmetros hemodinâmicos. Além disso, recomenda-se a implementação de estratégias de triagem rápida para priorizar pacientes críticos, assegurando que aqueles em risco imediato recebam intervenção antes de casos menos graves. A literatura também enfatiza a importância de capacitação contínua das equipes, atualização constante das diretrizes e utilização de tecnologias de suporte à decisão clínica, como sistemas informatizados para registro e monitoramento de sinais vitais (Vilela-Martin; Oliveira; Silva, 2019).

Estudos recentes evidenciam que intervenções farmacológicas devem ser individualizadas, considerando fatores como comorbidades, tempo de evolução da crise e risco de complicações. Medicamentos vasodilatadores, betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina são

frequentemente recomendados, dependendo do órgão-alvo comprometido. Protocolos que estabelecem doses iniciais seguras e ajustes progressivos são fundamentais para evitar quedas abruptas de pressão arterial, que podem precipitar isquemia em órgãos vitais (Vallelonga; Bianchi; Ferrari, 2023).

Outro aspecto relevante é a integração do manejo de crises hipertensivas à organização do fluxo assistencial das unidades de emergência. Serviços que adotam protocolos claros demonstram maior previsibilidade no percurso do paciente, otimização de leitos, melhor utilização de recursos humanos e redução da sobrecarga da equipe multiprofissional. A literatura mostra que a implementação de protocolos estruturados melhora não apenas os desfechos clínicos, mas também a satisfação do paciente e a confiança na qualidade do serviço prestado (Almeida, 2024).

Dessa forma, a análise crítica de protocolos assistenciais é essencial para identificar lacunas e oportunidades de melhoria. A revisão das diretrizes existentes permite consolidar práticas baseadas em evidências, promover a segurança do paciente e otimizar a eficácia do atendimento em situações críticas. Protocolos bem elaborados e aplicados de forma consistente constituem um pilar estratégico na assistência a crises hipertensivas, garantindo intervenções rápidas, seguras e eficientes, capazes de reduzir complicações e melhorar a qualidade do cuidado nas unidades de emergência (Khan; Kumar; Shah, 2024).

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permite consolidar e analisar evidências provenientes de diferentes tipos de investigação, incluindo estudos quantitativos, qualitativos, revisões sistemáticas e relatos de experiência. O objetivo foi compreender as práticas, protocolos e resultados relacionados ao manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência, destacando estratégias que otimizam o atendimento e garantem a segurança do paciente.

A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO, considerando como população os pacientes atendidos em serviços de emergência e os profissionais de saúde envolvidos no manejo das crises hipertensivas. A intervenção analisada foi a utilização de protocolos assistenciais estruturados, enquanto a comparação considerou abordagens sem protocolos padronizados ou períodos anteriores à implementação das diretrizes. Os desfechos avaliados incluíram otimização do atendimento, eficácia das intervenções, segurança do paciente, organização do fluxo assistencial e utilização eficiente de recursos.

A busca de estudos foi realizada nas bases eletrônicas PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, utilizando descritores DeCS adaptados ao tema: “Crises Hipertensivas”, “Unidades de Emergência”, “Protocolos Assistenciais” e “Segurança do Paciente”. Os descritores foram combinados com

operadores booleanos “AND” e “OR” para garantir relevância dos resultados em relação à questão proposta.

Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para assegurar a qualidade e pertinência das evidências. Incluíram-se estudos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente protocolos para manejo de crises hipertensivas, apresentassem dados sobre desfechos clínicos, organizacionais ou de segurança, e contemplassem artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas, relatos de experiência ou diretrizes institucionais reconhecidas. Foram excluídos artigos sem texto completo, sem revisão por pares, estudos fora do contexto emergencial ou duplicados.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, títulos e resumos foram avaliados por dois revisores independentes, eliminando duplicatas e estudos irrelevantes. Na segunda etapa, houve leitura completa dos textos, permitindo análise detalhada da qualidade metodológica, pertinência e abrangência do conteúdo, com a intervenção de um terceiro revisor em caso de discordância.

Os dados extraídos incluíram autor, ano, país, tipo de estudo, população atendida, contexto do serviço de emergência, protocolos utilizados, desfechos clínicos e organizacionais e principais achados. A análise foi realizada de forma descritiva e qualitativa, organizando os resultados em categorias temáticas, como eficácia do manejo, segurança do paciente, redução de complicações, otimização do fluxo e utilização de recursos. A inclusão de múltiplas bases e revisores independentes contribuiu para reduzir vieses e aumentar a confiabilidade da revisão integrativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a implementação de protocolos estruturados no manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência contribui significativamente para a otimização do atendimento e a segurança do paciente. Estudos apontam que a adoção de diretrizes padronizadas permite reduzir o tempo de espera de pacientes críticos, garantindo intervenções rápidas em casos de emergência hipertensiva. Além disso, a triagem e a classificação de risco sistematizadas promovem maior previsibilidade no percurso assistencial, favorecendo decisões clínicas mais precisas e a alocação eficiente de recursos (Vilela-Martin; Oliveira; Silva, 2019).

Os resultados indicam que protocolos bem estruturados impactam diretamente na redução de complicações agudas, como insuficiência renal, acidente vascular cerebral e eventos cardiovasculares graves. Intervenções farmacológicas guiadas por protocolos, incluindo ajustes de doses e monitoramento contínuo da pressão arterial, demonstram eficácia na estabilização hemodinâmica dos pacientes. O

acompanhamento sistemático dos parâmetros vitais e a priorização adequada dos casos críticos são fatores determinantes para minimizar desfechos adversos e aumentar a resolutividade do atendimento (Jolly; Gupta; Kumar, 2023).

Outro aspecto relevante identificado é a importância da capacitação contínua das equipes de saúde. A literatura demonstra que profissionais treinados na aplicação consistente de protocolos apresentam maior acurácia na identificação de urgências hipertensivas e no manejo clínico, reduzindo erros de subtriagem ou excesso de intervenção. A integração de tecnologias de suporte à decisão, como sistemas informatizados para registro e monitoramento de dados clínicos, potencializa ainda mais a eficácia dos protocolos (Almeida, 2024).

A discussão também evidencia que, embora os protocolos tragam benefícios claros, sua adesão nem sempre é uniforme entre diferentes unidades de emergência. Barreiras organizacionais, diferenças de infraestrutura e limitações de recursos humanos podem comprometer a aplicação efetiva das diretrizes. Nesse sentido, a padronização de processos, aliada à avaliação contínua de resultados, surge como estratégia central para fortalecer a qualidade do atendimento (Vallelonga; Bianchi; Ferrari, 2023).

Além disso, a implementação consistente de protocolos auxilia na gestão do fluxo assistencial, reduzindo sobrecarga das equipes, prevenindo atrasos e otimizando a utilização de leitos e materiais. Serviços que seguem diretrizes bem definidas apresentam maior eficiência operacional, com reflexos positivos nos desfechos clínicos e na percepção de segurança pelos pacientes (Neto; Silva, 2025).

Em síntese, os resultados reforçam que o manejo de crises hipertensivas baseado em protocolos estruturados é um pilar estratégico para garantir atendimento rápido, seguro e eficiente. A revisão crítica evidencia que a aplicação sistemática das diretrizes contribui para reduzir complicações, otimizar recursos e fortalecer a confiança da população nos serviços de emergência, consolidando a importância das práticas baseadas em evidências na assistência a pacientes críticos (Bress; Mancia; Redon, 2023).

5. CONCLUSÃO

O manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência constitui um desafio clínico de grande relevância, exigindo respostas rápidas e seguras para reduzir morbimortalidade e prevenir danos a órgãos-alvo. A análise crítica da literatura evidencia que a implementação de protocolos estruturados representa uma estratégia central para garantir atendimento eficiente, padronizado e baseado em evidências. Protocolos bem definidos contribuem para a identificação precoce de casos críticos, a priorização adequada de pacientes e a condução de intervenções farmacológicas seguras, reduzindo o risco de complicações e melhorando os desfechos clínicos.

Além disso, a aplicação sistemática de diretrizes favorece a organização do fluxo assistencial, a otimização de recursos humanos e materiais e a redução da sobrecarga das equipes multiprofissionais. Estudos apontam que unidades que adotam protocolos padronizados apresentam maior previsibilidade do percurso do paciente, tempos de resposta mais curtos e maior eficiência no atendimento de casos críticos, promovendo maior segurança e qualidade assistencial. A capacitação contínua dos profissionais e a utilização de tecnologias de suporte à decisão clínica são fatores determinantes para maximizar os benefícios dessas estratégias.

Em síntese, os achados reforçam que a adoção de protocolos estruturados no manejo de crises hipertensivas é essencial para consolidar práticas seguras e eficientes nas unidades de emergência. A padronização dos processos, associada à atualização constante das diretrizes e à capacitação das equipes, fortalece a qualidade do cuidado, minimiza erros clínicos e contribui para a confiança da população nos serviços de saúde. Portanto, a integração de protocolos assistenciais baseados em evidências constitui um pilar estratégico indispensável para otimizar o atendimento, reduzir complicações e assegurar a segurança do paciente em situações críticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. P. J. Revisão de diretrizes e práticas para o manejo de crises hipertensivas em unidades de emergência. *Acta Hospitalar*, v. 37, n. 2, p. 45-58, 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/download/2384/2146/6745>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRESS, A. P.; MANCIA, G.; REDON, J. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, v. 44, n. 13, p. 1053-1099, 2023. Disponível em: https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.271_0.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.

JOLLY, H.; GUPTA, R.; KUMAR, A. Management of hypertensive emergencies and urgencies. *Postgraduate Medical Journal*, v. 99, n. 1169, p. 119-125, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/pmj/article-abstract/99/1169/119/7177373>. Acesso em: 5 jul. 2025.

KHAN, N. N.; KUMAR, S.; SHAH, M. Management strategies for hypertensive crisis. *Journal of Clinical Hypertension*, v. 26, n. 4, p. 345-352, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11389756/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MANOLIS, A. J.; PAPAIOANNOU, A.; KOUTSOUKOU, A. The diagnostic approach and management of hypertension. *European Journal of Internal Medicine*, v. 105, p. 1-9, 2024. Disponível em: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(23\)00425-9/abstract](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(23)00425-9/abstract). Acesso em: 5 jul. 2025.

MILLER, J. B.; SMITH, L. E. Evaluation and management of hypertensive emergency. *American Journal of Hypertension*, v. 37, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39059997/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

NETO, J. C. S.; SILVA, T. A. Avanços no diagnóstico rápido e estratégias terapêuticas. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 5, p. 53-65, 2025. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/860>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SIDDIQI, T. J.; KIM, J. H.; CHEN, Y. Clinical outcomes in hypertensive emergency. *Journal of the American Heart Association*, v. 12, n. 3, p. e029355, 2023. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.122.029355>. Acesso em: 5 jul. 2025.

VALLELONGA, F.; BIANCHI, G.; FERRARI, R. Hypertensive emergencies and urgencies: a preliminary report. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 77, n. 3, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41440-023-01232-y>. Acesso em: 5 jul. 2025.

VILELA-MARTIN, J. F.; OLIVEIRA, R. M.; SILVA, P. R. Hipertensão arterial e emergências hipertensivas. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/26-1/04_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_26_n1.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.