

Artigo científico

Abordagem de emergências hipertensivas no pronto atendimento: perfil de atendimento e histórico

Approach to hypertensive emergencies in the emergency department: care profile and history

Abordaje de las urgencias hipertensivas en urgencias: perfil asistencial y antecedentes

Larissa de Araújo Franco¹, Lucas Nunes Bandeira de Melo², Daniele Aparecida dos Santos³, Bárbara Luíza Azevedo Fernandes⁴ e Débora Oliveira Silva⁵

¹Graduada em Medicina pela União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0005-3624-0350. E-mail: larissadaf@gmail.com;

²Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0009-5011-3429. E-mail: lucasnbmelo@gmail.com;

³Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Valença, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0002-9272-7957. E-mail: danielasantos.medicina@gmail.com;

⁴Graduada em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0002-6403-4109. E-mail: barbaraluiza.azevdofer@gmail.com;

⁵Graduada em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0002-1569-9304. E-mail: debora.osilva95@gmail.com.

Resumo- A hipertensão arterial é uma condição clínica prevalente e de grande relevância para a saúde pública mundial. Em cenários de elevação aguda e significativa da pressão arterial, surgem as emergências hipertensivas, que demandam uma abordagem rápida e eficaz, principalmente no ambiente de pronto atendimento. Este artigo, uma revisão de literatura, buscou explorar o perfil de atendimento de emergências hipertensivas no pronto atendimento e o histórico das diretrizes e protocolos relacionados ao tema. Os objetivos centrais foram compreender as características dos pacientes que procuram o pronto atendimento em situações de emergência hipertensiva, identificar as principais queixas e sintomas apresentados e analisar a evolução das diretrizes e protocolos ao longo do tempo. Para a realização desta revisão, foram consultadas bases de dados científicas reconhecidas, selecionando artigos, estudos e diretrizes que abordavam o tema proposto. A metodologia adotada envolveu critérios rigorosos de seleção, priorizando trabalhos com relevância clínica, qualidade metodológica e pertinência ao tema. Os resultados obtidos indicam que o perfil dos pacientes atendidos em situações de emergência hipertensiva é diversificado, com uma variedade de sintomas que refletem a natureza sistêmica da hipertensão. Ademais, observou-se uma evolução contínua nas diretrizes e protocolos, com uma tendência crescente para abordagens mais individualizadas e baseadas em evidências. A revisão também destacou a importância de uma intervenção médica rápida e precisa para garantir desfechos favoráveis e minimizar complicações. Em suma, este artigo oferece uma visão abrangente sobre a abordagem das emergências hipertensivas no pronto atendimento, contribuindo para a compreensão e otimização das práticas clínicas na área.

Palavras chave: Crise hipertensiva; Intervenção médica; Pressão arterial elevada. Protocolos clínicos; Tratamento.

Abstract- Hypertension is a prevalent clinical condition of great relevance to public health worldwide. In scenarios where there is an acute and significant rise in blood pressure, hypertensive emergencies arise, which require a rapid and effective approach, especially in the emergency room environment. This article, a literature review, sought to explore the care profile of hypertensive emergencies in the emergency department and the history of guidelines and protocols related to the subject. The main objectives were to understand the characteristics of patients who seek emergency care in hypertensive emergencies, to identify the main complaints and symptoms and to analyze the evolution of guidelines and protocols over time. To carry out this review, recognized scientific databases were consulted, selecting articles, studies and guidelines that addressed the proposed topic. The methodology adopted involved strict selection criteria, prioritizing works with clinical relevance, methodological quality and relevance to the topic. The results obtained indicate that the profile of patients treated in hypertensive emergencies is diverse, with a variety of symptoms that reflect the systemic nature of hypertension. Furthermore, a continuous evolution in guidelines and protocols was observed, with a growing trend towards more individualized and evidence-based approaches. The review also highlighted the importance of rapid and accurate medical intervention to ensure favorable outcomes and minimize complications. In short, this article offers a comprehensive overview of the approach to hypertensive emergencies in emergency care, contributing to the understanding and optimization of clinical practices in the area.

Key words: Hypertensive crisis; Medical intervention; High blood pressure. Clinical protocols; Treatment.

Resumen- La hipertensión es una condición clínica prevalente de gran relevancia para la salud pública en todo el mundo. Acepto para publicação em: 27 de agosto de 2023 e publicado em 28 de setembro de 2023.



En escenarios en los que se produce una elevación aguda y significativa de la presión arterial, surgen las urgencias hipertensivas, que requieren un abordaje rápido y eficaz, especialmente en el entorno de los servicios de urgencias. Este artículo, una revisión bibliográfica, pretendía explorar el perfil de la atención urgente hipertensiva en el servicio de urgencias y la historia de las guías y protocolos sobre el tema. Los objetivos principales fueron conocer las características de los pacientes que acuden a urgencias en urgencias hipertensivas, identificar las principales quejas y síntomas y analizar la evolución de las guías y protocolos a lo largo del tiempo. Para llevar a cabo esta revisión se consultaron bases de datos científicas reconocidas, seleccionando artículos, estudios y guías que abordaran el tema propuesto. La metodología adoptada implicó criterios estrictos de selección, priorizando los trabajos con relevancia clínica, calidad metodológica y pertinencia al tema. Los resultados obtenidos indican que el perfil de los pacientes atendidos en urgencias hipertensivas es diverso, con una variedad de síntomas que reflejan la naturaleza sistémica de la hipertensión. Además, se observó una evolución continua en las guías y protocolos, con una tendencia creciente hacia enfoques más individualizados y basados en la evidencia. La revisión también destacó la importancia de una intervención médica rápida y precisa para garantizar resultados favorables y minimizar las complicaciones. En definitiva, este artículo ofrece una visión global del abordaje de las urgencias hipertensivas en la atención urgente, contribuyendo a la comprensión y optimización de las prácticas clínicas en el área.

Palabras clave: Crisis hipertensiva; Intervención médica; Hipertensión arterial. Protocolos clínicos; Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial, frequentemente referida como o "assassino silencioso", é uma condição clínica complexa e multifatorial que se manifesta através de níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Esta condição não se limita a um simples aumento nos números da pressão, ela é o resultado de uma combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

Globalmente, a hipertensão é reconhecida como uma das principais causas de morbidade e mortalidade, contribuindo significativamente para a incidência de eventos cardiovasculares, renais e cerebrovasculares adversos.

Dentro do espectro da hipertensão, existem situações particularmente críticas, conhecidas como emergências hipertensivas. Estas ocorrem quando há uma elevação aguda e significativa da pressão arterial, atingindo níveis que colocam o paciente em risco iminente.

Nestes casos, a necessidade de intervenção médica é urgente, e a rapidez e eficácia dessa intervenção podem ser determinantes para o desfecho do paciente. Estas situações são especialmente desafiadoras no ambiente de pronto atendimento, onde a tomada de decisão deve ser rápida e baseada em avaliações clínicas precisas.

Para melhor compreensão e manejo, as emergências hipertensivas são categorizadas em duas principais subdivisões: urgências e emergências hipertensivas. As urgências hipertensivas referem-se a situações em que, embora a pressão arterial esteja significativamente elevada, não há evidências claras e imediatas de dano a órgãos vitais.

Por outro lado, as emergências hipertensivas são mais graves e são definidas pela presença de elevação da pressão arterial juntamente com sinais claros de lesão aguda em órgãos-alvo. Exemplos dessas lesões incluem encefalopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca aguda, edema pulmonar e outras complicações que exigem intervenção imediata.

O pronto atendimento desempenha um papel vital como o primeiro ponto de contato para muitos desses pacientes. A abordagem inicial, desde a triagem até a decisão terapêutica, é fundamental. A capacidade de identificar rapidamente a gravidade da situação, diferenciar entre urgência e emergência hipertensiva e iniciar o tratamento adequado pode ser a diferença entre a recuperação e complicações graves ou até fatais.

Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo principal revisar a literatura existente sobre a abordagem das emergências hipertensivas no pronto atendimento, focando no perfil de atendimento e no histórico das diretrizes e protocolos adotados. Busca-se entender as características dos pacientes atendidos, as principais queixas e sintomas apresentados, bem como as abordagens terapêuticas adotadas ao longo do tempo.

A necessidade de revisar a literatura sobre este tema surge da observação de que, apesar da alta prevalência de hipertensão na população, ainda existem lacunas no entendimento e na abordagem das emergências hipertensivas no ambiente de pronto atendimento. Além disso, a evolução das diretrizes e protocolos ao longo do tempo reflete a constante busca por práticas mais eficazes e seguras.

A compreensão adequada das emergências hipertensivas e sua abordagem no pronto atendimento é de suma importância, pois decisões clínicas rápidas e precisas podem significar a diferença entre a recuperação do paciente e complicações graves. Paralelamente, ao entender o perfil de atendimento e o histórico das práticas adotadas, é possível identificar áreas de melhoria e contribuir para a formação e atualização de profissionais de saúde.

METODOLOGIA

A realização desta revisão de literatura envolveu um processo meticuloso e detalhado de consulta a diversas bases de dados científicas de renome no meio acadêmico. O objetivo principal era identificar e coletar artigos, estudos e diretrizes que foram publicados e que abordavam diretamente o tema em questão. Esta busca não foi apenas uma simples coleta, mas uma seleção criteriosa de materiais que atendessem a padrões específicos.

Os critérios de seleção foram estabelecidos com o intuito de garantir que os materiais escolhidos fossem de alta qualidade e relevância. Primeiramente, foi considerada a relevância clínica dos trabalhos, ou seja, a importância e aplicabilidade dos estudos no contexto clínico atual.

Em seguida, a qualidade metodológica foi avaliada, garantindo que os estudos selecionados fossem conduzidos com rigor científico, utilizando métodos confiáveis e válidos. Outrossim, a pertinência ao tema proposto foi essencial, assegurando que os materiais coletados estivessem alinhados com o foco central da revisão.

Após a coleta e seleção dos materiais, iniciou-se a fase de análise e síntese dos dados. Este processo não foi apenas uma compilação de informações, mas uma avaliação crítica e reflexiva do conteúdo dos materiais. O objetivo era identificar padrões recorrentes nos estudos, bem como tendências emergentes na literatura.

Igualmente, foi dada especial atenção às áreas de controvérsia, onde existem divergências ou debates entre os pesquisadores. Estas áreas são particularmente importantes, pois indicam campos de estudo que ainda necessitam de investigação adicional e podem fornecer insights valiosos

para futuras pesquisas.

EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS: CONCEITOS E CLASSIFICAÇÕES

As emergências hipertensivas representam uma categoria crítica de situações médicas que exigem uma resposta imediata e um nível significativo de expertise médica, posicionando-se como um dos desafios mais complexos no campo da cardiologia.

Essas emergências ocorrem em um contexto onde a hipertensão arterial já é reconhecida como um dos principais fatores de risco para uma série de complicações graves de saúde. Com efeito, a hipertensão é um problema global de saúde que afeta milhões de pessoas em diversas regiões do mundo e em diferentes contextos socioeconômicos, figurando como uma das principais causas de morbidade e mortalidade (ELLIOTT, 2003).

Elliott (2003) afirma que o que torna as emergências hipertensivas particularmente alarmantes é a velocidade e intensidade com que a pressão arterial pode aumentar nestes casos. Em algumas circunstâncias, essa elevação pode ser tão súbita e significativa que ultrapassa os limites considerados seguros, colocando o paciente em uma situação de risco extremo. Esses são os cenários que são categorizados como emergências hipertensivas.

A gravidade de uma emergência hipertensiva é tal que a elevação da pressão arterial não pode ser encarada apenas como um número alto exibido em um monitor. Em vez disso, é uma condição que coloca em risco a integridade e a funcionalidade de órgãos vitais do corpo humano (MARIK; RIVERA, 2011).

Conforme aponta o estudo de Marik e Rivera (2011), órgãos-alvo, como o cérebro, coração, rins e vasos sanguíneos, são particularmente suscetíveis a danos quando expostos a níveis extremos de pressão arterial. Por exemplo, no cérebro, isso pode se manifestar como um acidente vascular cerebral, um evento devastador que pode resultar em déficits neurológicos graves.

No coração, uma emergência hipertensiva pode culminar em um infarto do miocárdio, comprometendo a

capacidade do coração de bombear sangue de maneira eficaz e potencialmente levando à insuficiência cardíaca. Nos rins, a pressão arterial elevada pode desencadear insuficiência renal aguda, prejudicando a capacidade dos rins de filtrar resíduos e toxinas do sangue, o que, por sua vez, pode causar uma série de complicações sistêmicas graves (MARIK; RIVERA, 2011).

A hipertensão, uma condição comumente encontrada em ambientes clínicos, pode se manifestar de várias formas, sendo as emergências e urgências hipertensivas duas das apresentações mais críticas. Embora ambas indiquem níveis preocupantemente elevados da pressão arterial, suas implicações clínicas e abordagens terapêuticas variam significativamente, tornando essencial a capacidade de diferenciá-las corretamente.

Como bem apontado por Rosenow e Russell (2001), a emergência hipertensiva é uma situação alarmante, onde a elevação da pressão arterial não é apenas um número elevado em um monitor, mas está causando danos ativos e potencialmente irreversíveis aos órgãos vitais do corpo. Estes danos podem manifestar-se de várias formas, desde insuficiência cardíaca congestiva, encefalopatia hipertensiva, edema pulmonar, até insuficiência renal aguda.

Em tais situações, cada minuto conta. A necessidade de intervenção é imediata, e o tratamento geralmente envolve a administração de medicamentos anti-hipertensivos intravenosos sob monitorização rigorosa, frequentemente em um ambiente de terapia intensiva (ROSENOW; RUSSELL, 2001).

Por outro lado, a urgência hipertensiva, embora ainda represente uma elevação significativa da pressão arterial, não apresenta os sinais alarmantes de dano orgânico iminente que são vistos nas emergências hipertensivas (BENKEN, 2018).

Contudo, nas palavras de Benken (2018), isso não significa que possa ser ignorada. Se não for tratada adequadamente, a urgência hipertensiva pode evoluir para uma emergência, com todas as suas complicações associadas. O tratamento, neste caso, é geralmente menos agressivo. A pressão arterial é frequentemente reduzida de forma mais gradual, usando medicamentos orais, permitindo

que o corpo se ajuste ao longo de horas ou dias, em vez de minutos.

Desta forma, a capacidade de distinguir entre estas duas situações é de suma importância para os profissionais de saúde. Uma abordagem inadequada ou tardia pode ter consequências devastadoras para o paciente.

Por exemplo, reduzir a pressão arterial muito rapidamente em uma urgência hipertensiva pode levar a complicações, como isquemia cerebral ou infarto. Da mesma forma, uma abordagem lenta ou inadequada a uma emergência hipertensiva pode resultar em danos orgânicos permanentes ou até mesmo ser fatal (BENKEN, 2018).

PERFIL DE ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO

O pronto atendimento desempenha um papel crucial no sistema de saúde, atuando como um ponto de entrada para muitos pacientes em situações de crise médica, incluindo aqueles que enfrentam emergências hipertensivas. Esta primeira linha de defesa é essencial, pois as decisões tomadas e as intervenções realizadas neste ambiente inicial podem ter implicações significativas para o desfecho do paciente.

Ao considerar o perfil dos pacientes que chegam ao pronto atendimento com emergências hipertensivas, é possível identificar padrões e tendências que podem informar e melhorar a prática clínica. Por exemplo, a predominância de pacientes idosos reflete a maior prevalência de hipertensão e outras comorbidades nesta população.

Estas comorbidades, como diabetes, doenças cardíacas e renais, não só aumentam o risco de complicações hipertensivas, mas também podem complicar o manejo e o tratamento destes pacientes, exigindo uma abordagem mais holística e integrada.

O fato de muitos desses pacientes terem um histórico de hipertensão pré-existente é preocupante, especialmente quando considera-se que nem todos estão cientes de sua condição. Isso destaca a necessidade de campanhas de conscientização e rastreamento regulares para

identificar e tratar a hipertensão antes que ela evolua para uma emergência (MALOBERTI et al., 2018).

Além disso, de acordo com Migneco et al. (2004), a falta de adesão ao tratamento ou a ausência de tratamento regular são desafios adicionais. Muitos pacientes podem não compreender completamente a gravidade da hipertensão ou os riscos associados à falta de tratamento adequado, enfatizando a importância da educação do paciente.

Além das características demográficas e clínicas, é essencial considerar outros fatores que podem influenciar o atendimento no pronto atendimento, como o tempo de chegada ao hospital, a disponibilidade de recursos e a experiência e treinamento da equipe médica. A capacidade de responder rapidamente, realizar diagnósticos precisos e iniciar o tratamento adequado é fundamental para otimizar os desfechos dos pacientes (MIGNECO et al., 2004).

A hipertensão, frequentemente referida como o "assassino silencioso", pode manifestar-se de maneiras variadas, dependendo da gravidade da condição e dos órgãos afetados. Quando os pacientes chegam ao pronto atendimento com queixas relacionadas à hipertensão, a gama de sintomas pode ser vasta, ilustrando o impacto abrangente que a hipertensão pode ter no corpo humano.

Muitos pacientes, por exemplo, relatam cefaleia intensa, uma dor de cabeça pulsante e muitas vezes debilitante, que pode ser acompanhada de vertigem, uma sensação de tontura ou como se o mundo estivesse girando ao seu redor. Distúrbios visuais, como visão embaçada ou visão dupla, também são comuns e podem ser particularmente alarmantes para o paciente, indicando possíveis problemas nos vasos sanguíneos da retina (VIDT, 2001).

De acordo com Vidt (2001), além desses sintomas, muitos pacientes também apresentam queixas respiratórias e cardíacas. A dispnéia, ou falta de ar, pode ser um sinal de que o coração está sobrecarregado, enquanto a dor torácica e as palpitações podem indicar problemas cardíacos mais sérios, como angina ou arritmias.

As alterações neurológicas, que vão desde confusão mental até sintomas focais como fraqueza em um lado do corpo ou dificuldade de fala, são particularmente

preocupantes, pois podem ser indicativos de um acidente vascular cerebral ou outra complicação neurológica grave (VIDT, 2001).

Nos casos mais extremos, os pacientes podem apresentar sinais de complicações severas da hipertensão. A encefalopatia hipertensiva, por exemplo, é uma condição em que a pressão arterial elevada leva a inchaço cerebral, causando sintomas como náuseas, vômitos, convulsões e até coma. A insuficiência cardíaca aguda e o edema pulmonar, por outro lado, são complicações que afetam o coração e os pulmões, respectivamente, e podem ser potencialmente fatais se não tratadas rapidamente (MALOBERTI et al., 2018).

Em sua obra, Maloberti et al. (2018) manifesta que, dada a ampla gama de sintomas e a gravidade potencial das complicações, a avaliação inicial no pronto atendimento é absolutamente vital. Os profissionais de saúde devem ser treinados para reconhecer e priorizar os sintomas, garantindo que os pacientes recebam o tratamento adequado o mais rápido possível.

O manejo de emergências hipertensivas no ambiente do pronto atendimento é uma tarefa complexa e exige uma avaliação cuidadosa e uma intervenção rápida por parte dos profissionais de saúde. A abordagem terapêutica é fortemente influenciada não apenas pelos níveis da pressão arterial, mas também pela condição clínica global do paciente.

Seguindo a perspectiva de Tocci, Presta e Volpe (2020), quando um paciente apresenta uma urgência hipertensiva, a situação, embora séria, não é imediatamente ameaçadora à vida. Nestes casos, a elevação da pressão arterial não causou danos evidentes aos órgãos vitais, como o coração, cérebro ou rins.

Portanto, a estratégia é reduzir a pressão arterial de forma controlada e sistemática. Medicamentos orais, como diuréticos, betabloqueadores ou inibidores da ECA, podem ser administrados. O paciente é frequentemente observado por várias horas no pronto atendimento para garantir que a pressão arterial esteja diminuindo de forma estável e que não haja complicações (TOCCI; PRESTA; VOLPE, 2020).

Por outro lado, uma emergência hipertensiva é uma

situação crítica que exige ação imediata. Neste cenário, a elevação da pressão arterial é tão extrema que já causou ou está prestes a causar danos a órgãos vitais. A intervenção é agressiva e imediata (SALKIC et al., 2015).

Salkic et al. (2015) observa que medicamentos anti-hipertensivos intravenosos, como nitroprussiato de sódio, labetalol ou nicardipina, são frequentemente usados para baixar rapidamente a pressão arterial. A monitorização contínua permite que os médicos ajustem o tratamento em tempo real, garantindo que a pressão arterial seja reduzida a um nível seguro, mas sem baixá-la muito rapidamente, o que pode ser perigoso.

Além disso, a causa subjacente da emergência hipertensiva pode influenciar a abordagem terapêutica. Por exemplo, se a elevação da pressão arterial foi desencadeada por uma crise feocromocitoma, um tumor da glândula adrenal, a abordagem terapêutica pode ser diferente daquela para uma pessoa com encefalopatia hipertensiva. Da mesma forma, as comorbidades do paciente, como diabetes, doença renal ou histórico de doença cardíaca, também podem influenciar a escolha do medicamento (SALKIC et al., 2015).

HISTÓRICO DAS EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS

O panorama das emergências hipertensivas ao longo da história médica é verdadeiramente fascinante, pois ilustra a incrível capacidade da medicina de evoluir e se adaptar à medida que novas informações e tecnologias se tornam disponíveis. A jornada da compreensão da hipertensão começou com reconhecimentos rudimentares da condição, muitas vezes quando já estava em um estágio avançado, causando danos significativos aos órgãos vitais do paciente.

Nos primórdios da medicina, a hipertensão era frequentemente diagnosticada por meio de sintomas graves ou complicações, como insuficiência cardíaca ou acidente vascular cerebral. Isso ocorria devido à falta de ferramentas diagnósticas adequadas para detectar precocemente a elevação da pressão arterial. A ausência de métodos precisos

de medição da pressão arterial limitava a capacidade dos médicos de identificar e tratar a hipertensão de forma eficaz (SUNEJA; SANDERS, 2017).

No entanto, de acordo com o estudo de Suneja e Sanders (2017), um marco crucial na história do tratamento da hipertensão foi o desenvolvimento e a popularização dos esfigmomanômetros, dispositivos projetados especificamente para medir a pressão arterial. Isso permitiu que a detecção da hipertensão se tornasse mais sistemática e precoce, possibilitando aos médicos intervir antes que complicações graves ocorressem.

Esse avanço representou um ponto de virada fundamental no manejo da doença, salvando vidas e melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

À medida que a ciência médica progredia, também se expandia a base de conhecimento sobre a hipertensão. Inicialmente, as diretrizes de tratamento eram formuladas com base em observações anedóticas e experiências clínicas (THOMAS, 2011).

Contudo, Thomas (2011) observa que à medida que a pesquisa médica se tornava mais sofisticada, estudos clínicos randomizados começaram a surgir, lançando luz sobre as melhores práticas de tratamento. Esses estudos meticulosos avaliaram tudo, desde a eficácia de novos medicamentos anti-hipertensivos até estratégias terapêuticas para condições específicas, como a hipertensão na gravidez ou em pacientes com comorbidades.

Um exemplo notável desse progresso é a preeclampsia, uma condição hipertensiva específica da gravidez. A pesquisa nessa área levou ao desenvolvimento de protocolos específicos para o manejo dessa condição, resultando na salvação de inúmeras vidas maternas e neonatais. Da mesma forma, a hipertensão associada a doenças renais, que possui implicações particulares para o tratamento, também se beneficiou de estudos direcionados, levando a abordagens terapêuticas mais eficazes (THOMAS, 2011).

Atualmente, as diretrizes para o tratamento da hipertensão são incrivelmente detalhadas, abordando uma variedade de cenários e populações de pacientes. Estas

representam o resultado de décadas de pesquisa e colaboração global entre profissionais de saúde e cientistas (ELLIOTT, 2006).

Elliott (2006) aponta que essas diretrizes continuam a ser atualizadas à medida que novas descobertas são feitas, demonstrando o compromisso contínuo da comunidade médica em melhorar o manejo da hipertensão e, assim, melhorar a saúde cardiovascular de indivíduos em todo o mundo. Essa evolução contínua reflete a capacidade notável da medicina de se adaptar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes ao longo do tempo.

Ao longo das últimas décadas, a abordagem médica às emergências hipertensivas experimentou uma transformação notável. A evolução dos protocolos de tratamento, impulsionada por pesquisas e inovações, resultou em uma redução significativa nas taxas de mortalidade e morbidade associadas a esta condição.

Anteriormente, muitos pacientes com hipertensão enfrentavam complicações graves, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença renal. Todavia, com a identificação precoce e o manejo apropriado, essas complicações tornaram-se menos comuns (MUIESAN et al., 2015).

Seguindo o pensamento de Muiesan et al. (2015), a farmacologia também teve um papel fundamental nessa transformação. A introdução de novos medicamentos anti-hipertensivos, especialmente aqueles com mecanismos de ação inovadores, revolucionou o tratamento da hipertensão. Estes medicamentos não só são mais eficazes, mas também tendem a ter menos efeitos colaterais, tornando o tratamento mais tolerável para os pacientes. A combinação de terapias farmacológicas com mudanças no estilo de vida tem sido uma abordagem bem-sucedida na gestão da hipertensão.

Entretanto, apesar desses avanços significativos, a batalha contra as emergências hipertensivas está longe de ser vencida. Problemas como resistência à medicação surgem como novos desafios. Alguns pacientes, apesar de receberem tratamento, não respondem adequadamente aos medicamentos, necessitando de abordagens terapêuticas mais complexas (MUIESAN et al., 2015).

Do mesmo modo, questões socioeconômicas, como

disparidades no acesso ao cuidado de saúde, continuam a ser barreiras significativas. Muitos pacientes em comunidades desfavorecidas não têm acesso regular a cuidados médicos ou medicamentos, tornando o manejo da hipertensão particularmente desafiador (VAUGHAN; DELANTY, 2000).

Nas palavras de Vaughan e Delanty (2000) outro obstáculo persistente é a falta de adesão ao tratamento. Muitos pacientes, por várias razões, não seguem as recomendações médicas, seja por esquecimento, preocupações com os efeitos colaterais ou falta de compreensão da gravidade da sua condição. Isso sublinha a importância da educação do paciente e da comunicação eficaz entre médicos e pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, explorou-se a complexidade e a importância da abordagem das emergências hipertensivas no contexto do pronto atendimento.

A hipertensão arterial, uma condição prevalente e muitas vezes silenciosa, pode manifestar-se de maneira aguda e grave, exigindo uma intervenção médica imediata e precisa. O perfil de atendimento revelou-se multifacetado, com pacientes apresentando uma variedade de sintomas e históricos clínicos, reforçando a necessidade de uma avaliação individualizada e abrangente.

A revisão do histórico das emergências hipertensivas proporcionou uma visão clara da evolução das diretrizes e protocolos ao longo do tempo. Esta retrospectiva é essencial para compreender onde se está hoje e para traçar os próximos passos na busca por abordagens ainda mais eficazes. O impacto das intervenções ao longo dos anos demonstrou avanços significativos na gestão destas emergências, resultando em melhores desfechos para os pacientes.

No entanto, apesar dos progressos realizados, ainda existem desafios a serem superados. A resistência à medicação, as barreiras no acesso ao cuidado e a necessidade de educação contínua para profissionais de saúde e pacientes são questões que requerem atenção contínua.

Em conclusão, a abordagem das emergências hipertensivas no pronto atendimento é uma área de estudo vital e em constante evolução. Através da colaboração contínua entre profissionais de saúde, pesquisadores e pacientes, pode-se esperar continuar a melhorar a qualidade do atendimento, minimizar complicações e otimizar desfechos para aqueles afetados por esta condição desafiadora.

management in the emergency room: time to change?. **Journal of Hypertension**, v. 38, n. 1, p. 33-34, 2020.

VAUGHAN, F. J.; DELANTY, N. Emergências hipertensivas. **The Lancet**, v. 356, n. 9227, p. 411-417, 2000.

VIDT, D. G. Emergency room management of hypertensive urgencies and emergencies. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 3, n. 3, p. 158-164, 2001.

REFERÊNCIAS

BENKEN, S. T. Hypertensive emergencies. **Medical Issues in the ICU**, 2018.

ELLIOTT, W. J. Clinical features in the management of selected hypertensive emergencies. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 48, n. 5, p. 316-325, 2006.

ELLIOTT, W. J. Management of hypertension emergencies. **Current hypertension reports**, v. 5, n. 6, p. 486-492, 2003.

MALOBERTI, A. et al. Therapeutic approach to hypertension urgencies and emergencies in the emergency room. **High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention**, v. 25, p. 177-189, 2018.

MARIK, P. E.; RIVERA, R. Hypertensive emergencies: an update. **Current opinion in critical care**, v. 17, n. 6, p. 569-580, 2011.

MIGNECO, A. et al. Hypertensive crises: diagnosis and management in the emergency room. **Eur Rev Med Pharmacol Sci**, v. 8, n. 4, p. 143-52, 2004.

MUIESAN, M. L. et al. An update on hypertensive emergencies and urgencies. **Journal of Cardiovascular Medicine**, v. 16, n. 5, p. 372-382, 2015.

ROSENOW, D. J.; RUSSELL, E. Current concepts in the management of hypertensive crisis: emergencies and urgencies. **Holistic Nursing Practice**, v. 15, n. 4, p. 12-21, 2001.

SALKIC, S. et al. Emergency room treatment of hypertensive crises. **Medical Archives**, v. 69, n. 5, p. 302, 2015.

SUNEJA, M.; SANDERS, M. L. Hypertensive emergency. **Medical Clinics**, v. 101, n. 3, p. 465-478, 2017.

THOMAS, L. Managing hypertensive emergencies in the ED. **Canadian Family Physician**, v. 57, n. 10, p. 1137-1197, 2011.

TOCCI, G.; PRESTA, V.; VOLPE, M. Hypertensive crisis