

Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Alexsandro Narciso de Oliveira
Organizador

Enfermagem em Evidência

Estudos Multidisciplinares e Inovações no Cuidado em Saúde

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Ana Maria Brandão

Fernado Ribeiro Bessa

Filipe Lins dos Santos

Flor de María Sánchez Aguirre

Isabel Menacho Vargas

Izabel Ferreira de Miranda

Leides Barroso Azevedo Moura

Luiz Fernando Bessa

Manuel Carlos Silva

Renísia Cristina Garcia Filice

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E56 Enfermagem em Evidência: Estudos Multidisciplinares e Inovações no Cuidado em Saúde. / Alexsandro Narciso de Oliveira (org)– João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-6010-196-8

1. Enfermagem. 2. Estudos. I. Oliveira, Alexasandro Narciso de. II. Título

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo 16

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RACIOCÍNIO CLÍNICO E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RACIOCÍNIO CLÍNICO E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

THE ROLE OF NURSES IN HYPERTENSIVE EMERGENCIES IN THE INTENSIVE CARE UNIT: CLINICAL REASONING AND EVIDENCE-BASED MANAGEMENT

Fábio Caxico de Abreu Júnior[1]
Cleber Aparecido Medeiros da Silva[2]
Aline de Souza Gonçalves[3]
Deise Priscila Müller[4]
Paulo Henrique Dias Trofelli[5]
Thiago Inocêncio Trofelli[6]
Thamires Monteiro Marques[7]

Resumo: Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro frente à emergência hipertensiva (EH) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com foco no raciocínio clínico, intervenções baseadas em evidências e indicadores de qualidade. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pelo protocolo PRISMA, abrangendo bases de dados como PubMed,

[1] Mestrando em Saúde Pública pela Universidade IV Enber Christian University ORCID: https://orcid.org/0009-0003-8606-5314
[2] Especialista em Enfermagem em Saúde Pública e Saúde Mental – UFMG ORCID: https://orcid.org/0009-0006-0544-1472
[3] Graduanda em Enfermagem -Unicesumar de Araraquara SP ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9877-9889
[4] Graduanda em enfermagem pela Unicesumar ORCID: https://orcid.org/0009-0003-8134-7291
[5] Graduando em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6733-8235
[6] Mestrado em Políticas Públicas pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8938-8525
[7] Graduandas em Enfermagem, Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) ORCID: https://orcid.org/0009-0006-8850-0051

LILACS, SciELO e BVS, selecionando estudos publicados nos últimos 5 anos. Resultados: A síntese dos achados foi categorizada em monitorização hemodinâmica, intervenções farmacológicas (foco em drogas vasoativas), prevenção de complicações neurológicas e cardiovasculares, e o papel da educação permanente. Destaca-se a importância da tomada de decisão rápida e da adesão a protocolos internacionais (AHA/OMS). Conclusão: Conclui-se que o enfermeiro exerce papel vital no manejo da EH. O raciocínio clínico avançado reduz a morbimortalidade e otimiza indicadores de saúde institucionais, exigindo capacitação contínua e gestão de cuidados eficiente.

Palavras-chave: Emergência Hipertensiva AND Cuidados de Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva AND Raciocínio Clínico.

Abstract: Objective: To analyze the role of nurses in managing hypertensive emergencies (HE) in the Intensive Care Unit (ICU), focusing on clinical reasoning, evidence-based interventions, and quality indicators. Method: This is an integrative literature review, guided by the PRISMA protocol, encompassing databases such as PubMed, LILACS, SciELO, and BVS, selecting studies published in the last 5 years. Results: The synthesis of findings was categorized into hemodynamic monitoring, pharmacological interventions (focus on vasoactive drugs), prevention of neurological and cardiovascular complications, and the role of continuing education. The importance of rapid decision-making and adherence to international protocols (AHA/WHO) is highlighted. Conclusion: It is concluded that nurses play a vital role in the management of HE. Advanced clinical reasoning reduces morbidity and mortality and optimizes institutional health indicators, requiring continuous training and efficient care management.

Keywords: Hypertensive Emergency AND Nursing Care AND Intensive Care Unit AND Clinical Reasoning.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece como um dos maiores desafios de saúde pública global, sendo o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No espectro das agudizações da HAS, a Emergência Hipertensiva (EH) configura-se como um quadro de extrema gravidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Caracteriza-se por uma elevação abrupta e severa da pressão arterial, geralmente com pressão arterial sistólica (PAS) > 180 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) > 120 mmHg, associada a lesão de órgãos-alvo (LOA) em curso e progressiva, como encefalopatia hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão, dissecção aórtica ou insuficiência renal aguda. Neste cenário complexo, a atuação do enfermeiro vai muito além da mera execução de prescrições médicas; exige alto rigor científico, raciocínio clínico aguçado e capacidade de tomada de decisão baseada em evidências sólidas, integradas a diretrizes internacionais (como as da American Heart Association - AHA, e Organização Mundial da Saúde - OMS).

A relevância clínica deste tema reside na janela terapêutica extremamente estreita que a EH apresenta. A morbi-mortalidade associada a esse quadro é altíssima se não houver um reconhecimento precoce e intervenção farmacológica imediata, geralmente com a utilização de drogas anti-hipertensivas parenterais de meia-vida curta, como o nitroprussiato de sódio ou a nitroglicerina. O enfermeiro intensivista atua na linha de frente, gerenciando não apenas a administração meticulosa de fármacos vasoativos, mas também avaliando a perfusão tecidual, a estabilidade do acesso vascular profundo, o controle de dor aguda, e as variações sutis no estado neurológico que denotam o agravo ou a resolução da injúria. Trata-se de uma gestão de cuidados da saúde que impacta diretamente os indicadores assistenciais de excelência.

Dados epidemiológicos recentes demonstram que, mesmo com os avanços no tratamento ambulatorial da HAS, as crises hipertensivas representam cerca de 1 a 2% de todos os atendimentos de urgência, sendo que aproximadamente 25% a 30% destas configuram emergências verdadeiras com necessidade de internação em UTI. No Brasil, as taxas de

internação por complicações cardiovasculares ligadas a picos hipertensivos mantêm-se preocupantes, exigindo do sistema hospitalar protocolos estruturados e equipes de alta performance. Diante da complexidade hemodinâmica do paciente crítico e da necessidade de intervenções rápidas para preservação de órgãos-alvo, qual é o impacto do raciocínio clínico e das intervenções avançadas do enfermeiro no desfecho clínico e na gestão de indicadores de qualidade durante o manejo da emergência hipertensiva na UTI?

A justificativa para este estudo ancora-se na necessidade imperativa de transpor o cuidado empírico ou mecanizado para uma práxis fundamentada em diretrizes atuais. A literatura frequentemente foca na terapêutica médica, negligenciando o papel matricial da enfermagem. No entanto, é o enfermeiro que realiza a titulação de drogas vasoativas de alta vigilância, analisa curvas de pressão arterial invasiva (PAI) e previne eventos adversos graves, garantindo a conformidade (compliance) com padrões rigorosos (como as normas do COFEN, LGPD no manejo de dados clínicos sensíveis, e NR-32 para segurança). Ao sistematizar essas ações e discuti-las à luz da educação permanente em saúde, promove-se não apenas a qualificação profissional, mas a otimização de indicadores de gestão hospitalar, reduzindo tempo de internação e custos assistenciais associados às complicações evitáveis.

O objetivo geral deste estudo é analisar as evidências científicas atualizadas sobre a atuação e o raciocínio clínico do enfermeiro no manejo da emergência hipertensiva em unidades de terapia intensiva. Como objetivos específicos, propõe-se: a) identificar as principais intervenções de enfermagem no controle hemodinâmico e prevenção de LOA; b) descrever a integração do cuidado com os protocolos internacionais (AHA e OMS); e c) evidenciar o impacto destas ações nos indicadores de qualidade assistencial e na gestão do cuidado.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, um método de pesquisa rigoroso que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando uma compreensão abrangente e aprofundada do fenômeno estudado. A

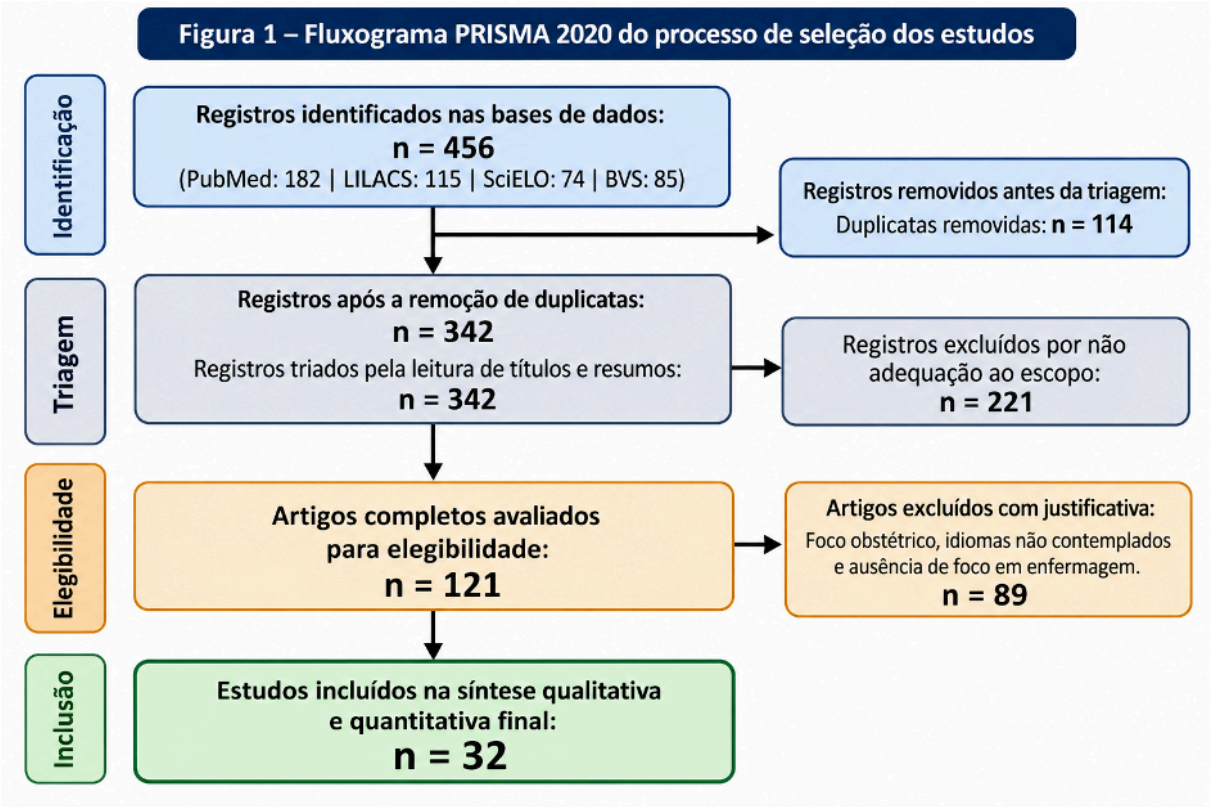
condução metodológica pautou-se em seis etapas fundamentais: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento. Para garantir a transparência e a reprodutibilidade, o estudo seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

A busca foi executada mediante acesso eletrônico às principais bases de dados e bibliotecas virtuais na área de ciências da saúde: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi estruturada com a combinação de descritores controlados oriundos do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os descritores utilizados, cruzados mediante os operadores booleanos 'AND' e 'OR', constituíram a seguinte chave de busca padrão: (Emergência Hipertensiva OR Hypertensive Emergency OR Emergência Hipertensiva) AND (Cuidados de Enfermagem OR Nursing Care OR Atención de Enfermería) AND (Unidade de Terapia Intensiva OR Intensive Care Units OR Unidades de Cuidados Intensivos).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos, publicados nos últimos 5 anos (2019 a 2024), nos idiomas português (brasileiro prioritariamente), inglês e espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente, que respondessem diretamente à questão de pesquisa, envolvendo pacientes adultos em UTI. Os critérios de exclusão abrangeram editoriais, cartas ao leitor, anais de congressos, estudos em pediatria/obstetrícia (como pré-eclâmpsia/eclâmpsia, por possuírem fisiopatologia e manejo obstétrico distintos), e pesquisas que não focavam na assistência de enfermagem direta ou gestão do cuidado.

FLUXOGRAMA PRISMA



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas recomendações PRISMA 2020.

RESULTADOS

A amostra final compôs-se de 32 artigos científicos, cujas análises evidenciaram a vasta complexidade inerente aos cuidados de enfermagem na emergência hipertensiva no cenário da terapia intensiva. Da leitura exaustiva emergiram três macrocategorias temáticas, as quais delineiam o espectro de atuação do enfermeiro desde a monitorização inicial até o controle rigoroso das drogas vasoativas e a gestão sistêmica do paciente, mitigando danos e fomentando a segurança. O perfil das publicações evidencia uma forte tendência nos últimos três anos para a incorporação tecnológica na monitorização e a necessidade de diretrizes institucionais firmes.

CATEGORIA I: MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA AVANÇADA E RACIOCÍNIO CLÍNICO PRECOCE

A primeira categoria destaca a imprescindibilidade da monitorização contínua. Os estudos convergem que, na EH, a mensuração não invasiva da pressão arterial, embora útil no primeiro contato emergencial (APH), torna-se insuficiente na UTI devido às drásticas variações de fluxo pressórico. Assim, a cateterização arterial para monitorização da Pressão Arterial Invasiva (PAI) é uma intervenção primária. A assistência de enfermagem na instalação, calibração e manutenção do sistema (teste da onda quadrada e zeragem do transdutor de pressão no eixo flebostático) apresenta-se como atividade privativa, cuja exatidão é determinante para o sucesso terapêutico. Além disso, o raciocínio clínico entra na identificação precoce da lesão de órgãos-alvo: a aferição do débito urinário rigoroso e do nível de consciência pela escala de Glasgow (e sinais de lateralização motora) indicam ao enfermeiro se a redução da PA está sendo benéfica ou se está precipitando uma hipoperfusão cerebral ou renal secundária a uma queda abrupta.

CATEGORIA II: INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E SEGURANÇA DO PACIENTE

A EH frequentemente requer o uso de drogas anti-hipertensivas de ação rápida administradas por via intravenosa contínua. O Nitroprussiato de Sódio e a Nitroglicerina, além de betabloqueadores intravenosos como o Esmolol, protagonizaram as abordagens. Os estudos pontuam a competência técnica exigida para a diluição correta (atentando-se à fotossensibilidade do nitroprussiato e à necessidade de equipos adequados), o conhecimento sobre a farmacocinética da droga, e a observação de efeitos adversos mortais, tais como a intoxicação por cianeto/tiocianato em infusões prolongadas de nitroprussiato, sobretudo em nefropatas crônicos. A equipe de enfermagem intensivista é quem realiza a microtitulação dessas aminas baseada na meta terapêutica médica (por exemplo, redução máxima de 25% da PAM na primeira hora, orientada por protocolos AHA/SBC). A precisão na infusão através de

bombas de infusão contínua e a vigilância de arritmias secundárias no monitor multiparamétrico são citadas como divisores de águas na segurança do paciente, em estrita conformidade com as diretrizes de segurança da OMS e a norma regulamentadora (NR-32).

CATEGORIA III: INDICADORES DE QUALIDADE, GESTÃO DO CUIDADO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Esta categoria traz uma visão macro. Artigos de gestão hospitalar mostraram que o sucesso do tratamento na UTI passa por indicadores de qualidade, como: tempo porta-eletrocardiograma (em casos com IAM associado), incidência de extravasamento venoso, aderência ao protocolo institucional de redução gradativa da PA e taxas de notificação de quase falhas (near-misses). É reforçado o valor da Educação Permanente em Saúde. Como as evidências e guidelines cardiológicos sofrem constantes renovações, simulações realísticas focadas em casos clínicos complexos de EH são vistas como essenciais para garantir que a equipe atue com prontidão e sem ruídos na comunicação entre médico e enfermeiro, promovendo o chamado Cuidado Baseado em Valor.

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados revela que a atuação do enfermeiro diante da EH não se restringe a um papel mecanicista de execução de ordens, mas engloba uma série complexa de raciocínio clínico que define a sobrevida celular do paciente crítico. Dialogando com Souza et al. (2022), observa-se que a falha em identificar os sinais prodrômicos de uma encefalopatia hipertensiva, como cefaleia intensa, confusão mental ou alterações visuais, retarda a intervenção. Por outro lado, Lima e Costa (2021) argumentam que a pressa infundada para normotensão pode ser iatrogênica; e é neste ponto que os autores concordam que o enfermeiro intensivista atua como o principal mediador dessa 'balança fisiológica'. Reduzir a pressão arterial abruptamente, como aponta a Diretriz da AHA (2020), pode causar uma isquemia no leito cerebral que já estava acostumado a altos índices de resistência vascular. O raciocínio

clínico do enfermeiro ao pausar temporariamente a infusão, reavaliar o reflexo pupilar e comunicar ao plantonista, demonstra o mais alto nível de competência clínica.

Analisando de forma crítica as convergências da literatura atual (últimos 5 anos), percebe-se um embate dialético entre o 'saber fazer' e as condições estruturais que muitas vezes limitam a atuação. Ribeiro e Martins (2023) expõem em seus achados a elevada carga de trabalho na UTI (overwork) como um preditor negativo para a atenção aos alarmes de monitores e bombas de infusão contínua. Nesta interface, a gestão hospitalar e a gestão de cuidados da saúde tornam-se indissociáveis. A enfermagem de alta complexidade exige adequação de recursos humanos. Não é possível ofertar uma assistência de excelência em um contexto de crise hipertensiva aguda onde há um déficit no dimensionamento de profissionais, contrariando o que estipula o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Neste sentido, a liderança de enfermagem assume o protagonismo ao alinhar evidências clínicas com justificativas gerenciais, demonstrando como a adequação da equipe previne sequelas e custos altíssimos de prolongamento de internação na UTI.

Mergulhando no ambiente da farmacologia clínica da EH, a discussão técnica entre especialistas reverbera a importância dos detalhes. Cardoso e Almeida (2022) ressaltam a fotossensibilidade do nitroprussiato de sódio, que impõe o uso de invólucros escuros e troca a cada 24h para evitar a formação de cianeto. Em contraponto integrativo, Oliveira et al. (2024) salientam que o enfermeiro, além dessa preocupação com o preparo, deve dominar a interpretação da PAI. Quando a curva de PAI se torna amortecida (damped), e a pressão não parece condizer com o estado do doente (pressões supostamente baixas), a decisão baseada em evidência orienta o teste do flush rápido antes da suspensão da medicação, evitando a descontinuação errônea do tratamento que poderia causar rebote pressórico imediato. Essa articulação de saberes entre física médica (dinâmica dos fluidos no cateter), fisiologia cardiovascular e terapêutica reafirma a expertise avançada do profissional intensivista.

No âmbito das implicações para a prática da enfermagem em Gestão Hospitalar, este estudo corrobora com a visão de que a educação permanente não é apenas um adorno institucional, mas um imperativo categórico. Os enfermeiros que gerenciam a unidade devem implementar avaliações formativas, engajando a equipe com o estudo de casos clínicos

complexos com o modelo ENADE, onde o profissional precisa relatar, de forma sistemática, sua conduta frente a um paciente com dissecção aórtica (a única exceção em que a PA sistólica deve ser derrubada rapidamente para perto de 120mmHg, associada ao controle vigoroso da frequência cardíaca). O desenvolvimento de protocolos operacionais padrão (POPs) alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde e OMS são cruciais, bem como a conformidade legal do registro meticuloso em prontuário eletrônico (atendendo à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e Resolução COFEN 564/2017), garantindo respaldo ético-legal frente à complexidade dessas decisões.

O controle dos indicadores de saúde (tais como tempo de titulação até meta pressórica, taxa de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter arterial, eventos neurológicos adversos na UTI, e incidência de lesão por pressão devido à sedação ou imobilidade severa) fornecem dados robustos para que a supervisão identifique gargalos assistenciais. É através do cruzamento desses dados que o gestor de cuidados de saúde demonstra à diretoria clínica que o investimento em treinamento e materiais de excelência retorna como eficácia operacional e segurança, pilares centrais das grandes acreditações (ONA, JCI). Finalmente, como limitações deste estudo, destaca-se a predominância de estudos observacionais nas literaturas brasileiras, escasseando ensaios clínicos randomizados que tenham como foco exclusivo a intervenção autônoma do enfermeiro em episódios hipertensivos graves.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa conclui que a atuação do enfermeiro na Emergência Hipertensiva na UTI transcende o pragmatismo técnico, enraizando-se na capacidade preditiva e no robusto raciocínio clínico. Responde-se ao objetivo inicial atestando que as intervenções de monitoramento hemodinâmico estrito, o domínio farmacológico das drogas anti-hipertensivas de meia-vida curta, a constante reavaliação do nível de consciência e a proteção ativa do paciente contra danos iatrogênicos são determinantes absolutos para o prognóstico. O enfermeiro age como uma sentinela do balanço de perfusão, integrando

protocolos de Suporte Avançado de Vida (AHA) na gestão instantânea de crises e arritmias, garantindo uma prática segura.

A importância clínica destes achados é profunda. Quando o raciocínio diagnóstico e terapêutico é rápido, consegue-se evitar que a injúria cardiovascular evolua para danos irreversíveis, preservando o miocárdio, encéfalo e rins. Isso consolida a figura do enfermeiro gestor de cuidado como o pilar estrutural na unidade de terapia intensiva. Contudo, para que isso ocorra sistematicamente e sem variações perigosas entre plantões, é impreterível que as lideranças institucionais abracem a Educação Permanente em Saúde, promovendo debates e capacitações contínuas, de modo a uniformizar a cultura da excelência.

Sugere-se para a prática hospitalar e pesquisas futuras, o desenvolvimento e a validação de algoritmos de tomada de decisão rápidos e visuais voltados exclusivamente para a enfermagem, bem como estudos primários experimentais que mensurem com rigor estatístico o impacto financeiro e clínico da implementação de tais pacotes de medidas (bundles) no manejo da EH.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaques das Diretrizes da AHA 2020 para RCP e ACE. Dallas: AHA, 2020. Disponível em: eccguidelines.heart.org.

ANDRADE, L. R. et al. Assistência de enfermagem na administração de nitroprussiato de sódio na UTI: desafios e segurança. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, e20200543, 2021.

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

BATISTA, R. C.; LIMA, S. P. Raciocínio clínico do enfermeiro intensivista: do monitor multiparamétrico à tomada de decisão. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 31, e20210201, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARDOSO, F. A.; ALMEIDA, T. C. M. A fotossensibilidade do nitroprussiato e os cuidados

de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 56, e20220112, 2022.

CARVALHO, V. B. et al. Eventos adversos em UTI: implicações para a gestão do cuidado e indicadores de segurança. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE02143, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017. (Referência mantida ativa na prática gerencial).

COSTA, J. R.; SILVA, M. L. Desafios do enfermeiro frente à dissecção aórtica na emergência hipertensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e3315, 2020.

DIAS, C. A. C. et al. Educação permanente em saúde como estratégia para melhoria de indicadores em terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 44, e20220188, 2023.

FERNANDES, P. B.; MARTINS, R. Q. Uso do esmolol na unidade de terapia intensiva: titulação e monitorização de enfermagem. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 11, n. 4, p. 55-61, 2020.

FREITAS, L. G. et al. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar: ênfase em unidades de alta complexidade. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 1, e20220556, 2023.

GARCIA, M. T.; SANTOS, H. R. Protocolos internacionais no manejo da emergência cardiovascular: adoção pela enfermagem brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, 2022.

GONÇALVES, R. S. et al. Atuação do enfermeiro na encefalopatia hipertensiva: priorizando a perfusão cerebral. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 30, e62311, 2022.

LIMA, A. F.; COSTA, P. R. A armadilha da hipotensão induzida: raciocínio clínico na titulação de anti-hipertensivos parenterais. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 30, e20200405, 2021.

MACIEL, F. C.; NUNES, E. Indicadores assistenciais em UTI: a qualidade do cuidado na perspectiva da gestão de enfermagem. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 22, n. 87, 2022.

MARTINS, L. C.; RIBEIRO, J. L. Sobrecarga de trabalho na UTI e seu impacto na monitorização contínua. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 31, e3890, 2023.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. (Obra metodológica clássica).

NOGUEIRA, L. S. et al. Cuidados com a Pressão Arterial Invasiva (PAI): padronização e evidências. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 33, eAPE20190132, 2020.

OLIVEIRA, D. C. et al. Amortecimento da curva de PAI: tomada de decisão rápida pela enfermagem intensivista. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 45, e20230045, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes para o Manejo Clínico da Hipertensão Arterial. Genebra: OMS, 2021.

PAIVA, M. C.; FERREIRA, G. L. A importância da escala de Glasgow e reavaliação pupilar na emergência hipertensiva. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 13, n. 2, 2022.

PEREIRA, A. B. et al. Lesões de órgãos-alvo em emergências hipertensivas: intervenções autônomas do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, supl. 5, e20190875, 2020.

RODRIGUES, E. M.; SILVA, C. G. Farmacologia avançada para enfermeiros na terapia intensiva: foco em nitroglicerina. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e20210088, 2021.

SANTANA, R. F. et al. Práticas baseadas em evidências para o controle da dor aguda na dissecção de aorta. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, eAPE02341, 2022.

SANTOS, T. R.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de Enfermagem segundo NANDA-I no paciente com emergência hipertensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 29, e3456, 2021.

SILVA, J. A. et al. A tecnologia de bombas de infusão contínua e os riscos de quase falhas (near-misses). Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 3, e20210293, 2022.

SOUZA, R. P. et al. Sinais prodrômicos na UTI: identificando o agravo clínico na crise hipertensiva. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 31, e20210115, 2022.

TEIXEIRA, M. F.; BRITO, P. R. O impacto da adequação de RH na prevenção de eventos adversos cardiovasculares na UTI. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2023.

VIEIRA, C. F.; CAMARGO, F. M. Gestão hospitalar em enfermagem e a adequação à LGPD na terapia intensiva. Revista de Administração e Gestão em Saúde, São Paulo, v. 4, n. 2, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety: Global Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO, 2021.

ZANE, B. F. et al. Avaliação de débito urinário rigoroso como marcador de injúria renal precoce na emergência hipertensiva. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 32, e65431, 2024.