Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Perfil e diagnósticos de enfermagem de pessoas com pressão arterial elevada em urgência/emergência

Profile and nursing diagnoses of people with high blood pressure in emergency/urgent care

Perfil y diagnósticos de enfermería de personas con presión arterial elevada en urgencias/emergencias

Arilson da Costa Marasca[1], Eliane Raquel Rieth Benetti[1], Bruno Leonardo Winter[1], Leila Mariza Hildebrandt[1], Darielli Gindri Resta Fontana[1], Oclaris Lopes Munhoz[1], Leticia de Moura[1], Diogo Jardel Cigana[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico/clínico e Diagnósticos de Enfermagem de pacientes com pressão arterial elevada atendidas em unidade de urgência e emergência hospitalar. **Métodos:** Estudo quantitativo, retrospectivo e documental, desenvolvido em um hospital de médio porte. Os dados foram coletados através dos prontuários eletrônicos com base em um instrumento que versava acerca das variáveis sociodemográficas e clínicas que permitiam a delimitação dos Diagnósticos de Enfermagem. Para análise utilizou-se o software R. Aprovação ética com CAAE 75532923.2.0000.5346. **Resultados:** Foram analisados 754 prontuários. Verificou-se que 52,12% eram mulheres, com predominância na faixa etária de 60 a 79 anos (35,94%). A maioria dos atendimentos foi classificada como urgência (29,84%) ou emergência (28,78%). As queixas mais frequentes foram dor torácica (13,0%), dispneia (11,14%) e desconforto abdominal (10,21%). Dor aguda, Conforto prejudicado e Risco de pressão arterial instável foram os diagnósticos de enfermagem mais frequentes. **Conclusão:** Este estudo possibilitou um diagnóstico situacional que pode balizar mudanças organizacionais no acolhimento com classificação de risco no âmbito da emergência hospitalar, subsidiando o planejamento de capacitações para um atendimento qualificado ao paciente com hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Diagnóstico de enfermagem, Emergência, Enfermagem em emergência.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the sociodemographic/clinical profile and nursing diagnoses of patients with high blood pressure treated in a hospital emergency department. **Methods:** Quantitative, retrospective, documentary study conducted in a medium-sized hospital. Data were collected from electronic medical records using an instrument that addressed sociodemographic and clinical variables that allowed the delimitation of nursing diagnoses. The R software was used for analysis. Ethical approval was obtained from CAAE 75532923.2.0000.5346. **Results:** A total of 754 medical records were analyzed. It was found that 52.12% were women, predominantly in the 60-79 age group (35.94%). Most of the cases were classified as urgent (29.84%) or emergency (28.78%). The most frequent complaints were chest pain (13.0%), dyspnea (11.14%), and

[1] Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões (UFSM-PM), Palmeira das Missões – RS.

**SUBMETIDO EM: 3/2026** | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

abdominal discomfort (10.21%). Acute pain, impaired comfort, and risk of unstable blood pressure were the most frequent nursing diagnoses. **Conclusion:** This study enabled a situational diagnosis that can guide organizational changes in reception with risk classification in the hospital emergency department, supporting the planning of training for qualified care for patients with hypertension.

**Keywords:** Hypertension, Nursing diagnosis, Emergency, Emergency nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico/clínico y los diagnósticos de enfermería de pacientes con hipertensión arterial atendidas en el servicio de urgencias y emergencias de un hospital. **Métodos:** Estudio cuantitativo, retrospectivo y documental, desarrollado en un hospital de tamaño medio. Los datos se recopilaron a través de historias clínicas electrónicas basadas en un instrumento que abordaba las variables sociodemográficas y clínicas que permitían delimitar los diagnósticos de enfermería. Para el análisis se utilizó el software R. Aprobación ética con CAAE 75532923.2.0000.5346. **Resultados:** Se analizaron 754 historiales. Se observó que el 52,12 % eran mujeres, con predominio en el grupo de edad de 60 a 79 años (35,94 %). La mayoría de las atenciones se clasificaron como urgentes (29,84 %) o emergencias (28,78 %). Las quejas más frecuentes fueron dolor torácico (13,0 %), disnea (11,14 %) y malestar abdominal (10,21 %). Dolor agudo, comodidad afectada y riesgo de presión arterial inestable fueron los diagnósticos de enfermería más frecuentes. **Conclusión:** Este estudio permitió realizar un diagnóstico situacional que puede orientar los cambios organizativos en la recepción con clasificación de riesgo en el ámbito de las urgencias hospitalarias, lo que contribuye a la planificación de la formación para una atención cualificada al paciente con hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Hipertensión, Diagnóstico de enfermería, Urgencias, Enfermería de urgencias.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e sociais (BRANDÃO AA, et al.,2025).

Ao se analisar o panorama epidemiológico desta comorbidade, a baixa adesão e baixo controle dos níveis pressóricos repercutem de maneira negativa, causando dentre outros aspectos, aumento de consultas nos serviços de saúde e de atendimentos em serviços de atenção secundária por HAS e crises hipertensivas (MAIA MS, et al., 2023). Nesse sentido, no contexto de urgência e emergência, a elevação acentuada da Pressão Arterial (PA) representa um importante marcador para desfechos cardiovasculares e neurológicos graves, com potencial de danos agudos ou permanentes se não tratados com agilidade e rapidez na presença de disfunção de órgãos alvo (BRASIL, 2025).

A elevação da PA em situações clínicas sintomáticas impõe prioridade de atendimento, e deve ser visualizado, quanto a sua gravidade, pelo profissional no momento do acolhimento com classificação de risco. As manifestações mais comuns envolvendo casos graves podem ser cerebrais, cardíacas e ainda, envolver problemas renais, oculares e dissecção aguda de aorta. Dentre as complicações decorrentes destaca-se o AVE isquêmico ou hemorrágico, encefalopatia hipertensiva, síndromes coronarianas agudas e insuficiência cardíaca aguda (BRASIL, 2025).

Nesse prisma, considerando a gravidade emergente desta comorbidade, a busca por atendimentos na unidade de Urgência e Emergência (UE) demanda do enfermeiro um trabalho assistencial de qualidade e sistematizado. Para isso, com intuito de embasar o atendimento prestado, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE) composto por cinco etapas inter-relacionadas e cíclicas, quais sejam: avaliação, diagnósticos de enfermagem (DE), planejamento, implementação e evolução de enfermagem (COFEN, 2024).

Tratando-se dos DE, estes configuram-se como julgamentos clínicos do enfermeiro após avaliação semiológica do paciente, que tem como objetivo conduzir o processo de tomada de decisões para estabelecimento do plano de cuidados de enfermagem (SANTOS BCA, et al., 2021). Assim, ao prestar assistência ao usuário com condições crônicas, o enfermeiro tem papel relevante na promoção e manutenção da saúde, além de prevenção de complicações através de uma abordagem ampliada e holística na Consulta de Enfermagem (MOTA BAM, et al., 2019).

Considerando os argumentos supracitados, destaca-se que apesar dos elevados índices de HAS reconhecidos no Brasil, constata-se a escassez de estudos nacionais que articulem o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com os diagnósticos de enfermagem identificados no cenário da urgência e emergência hospitalar (FERREIRA PC, et al., 2021). Ademais, a lacuna de conhecimento nesse contexto pode limitar o potencial do planejamento assistencial, a organização de protocolos clínicos e a capacitação direcionada às equipes de enfermagem. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico/clínico e Diagnósticos de Enfermagem de pacientes com pressão arterial elevada atendidas em unidade de urgência e emergência hospitalar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo, realizado em um hospital de médio porte do noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil. Os dados apresentados neste manuscrito são provenientes de um projeto matricial intitulado “Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em pacientes atendidos no serviço pré-hospitalar móvel e na emergência de um hospital de médio porte de um município do noroeste do Rio Grande do Sul”. Para nortear a clareza e redação do estudo, baseou-se no *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) (ELM EV, et al., 2008).

A população do projeto matricial foi delimitada através de amostragem probabilística, estratificada com base no protocolo de acolhimento com classificação de risco (ACCR) composto por: vermelho (emergência), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente). Todos os participantes classificados como vermelho (emergência) que atenderam aos critérios de inclusão compõem o corpus do estudo, por decisão metodológica e de logística. Foi realizado um cálculo amostral, baseado na fórmula de Lopes LFD (2018), com erro amostral de 5%, confiança de 95%, proporção significativa de 50% e nível de significância de 5% para definição do universo amostral.

Foram incluídos prontuários de pessoas adultas e idosas, maiores de 18 anos, com PA ≥ 140/90 mmHg durante o período supracitado. Foram excluídos prontuários apresentando incompletude de dados e atendimentos das áreas de ginecologia/obstetrícia devido a estes casos serem atendidos diretamente no setor da maternidade. O valor da PA foi definido a partir da primeira aferição realizada na unidade, ou seja, no acolhimento com classificação de risco conduzido pelo enfermeiro.

No período estipulado para coleta de dados foram atendidas 23.392 pessoas adultas e idosas, elegíveis para participarem do estudo, distribuídas respectivamente conforme ACCR: emergência 589 (2,52%); urgência 2.632 (11,25%); pouco urgente 9.406 (40,21%); e, não urgente 10.765 (46,02%). Foram excluídos 106 atendimentos categorizados como emergência pelos seguintes motivos: prontuários de crianças e gestantes, que não foram excluídos com a utilização do filtro na etapa inicial, prontuários com incompletude de dados e de pacientes que chegaram ao serviço em óbito. Além disso, após a coleta de dados foram excluídos cinco atendimentos de urgência, nove pouco urgentes e 13 não urgentes, considerados perdas por apresentarem inconsistência nos dados coletados.

A partir da delimitação de participantes do estudo matricial, avaliou-se a PA, sendo incluídos 754 prontuários de pessoas adultas e idosas que apresentaram PA ≥ 140/90 mmHg atendidas em UE hospitalar no período de 01/10/2022 a 30/09/2023. Os dados foram coletados por discentes de enfermagem, previamente instrumentalizados, no sistema eletrônico de prontuários da referida instituição, por meio do preenchimento manual de um instrumento de avaliação sistemática. O instrumento contemplava variáveis sociodemográficas e clínicas, ACCR, fatores relacionados ou de risco (causas), características definidoras

(sinais e sintomas) e condições associadas aos DE. Antes do início da coleta dos dados, realizou-se um teste piloto do instrumento. Com base na avaliação preliminar, foi evidenciada a necessidade de ajustes no layout com intuito de assegurar a fluidez para a coleta das informações, mantendo as variáveis inalteradas. Dessa forma, os dados coletados no teste piloto foram integrados à amostra. Para fins didáticos, será adotada a nomenclatura de PA elevada para os pacientes do estudo com PA ≥140x90 mmHg, os quais, são as pessoas que estariam entre os estágios 1, 2 ou 3 de hipertensão arterial conforme a última diretriz brasileira a depender do valor obtido na aferição (BRANDÃO AA, et al., 2025).

Os DE foram descritos a partir do julgamento clínico dos discentes de enfermagem, por meio da avaliação das informações contidas nos prontuários, exames laboratoriais e de imagem, utilizando a taxonomia da NANDA-I (HERDMAN TH, et al.,2021). Posteriormente a delimitação destes, realizou-se a checagem dos DE elencados pelo discente com a pesquisadora responsável - doutora em enfermagem com expertise na área de urgência e emergência e na instrumentalização do PE. Após a coleta de dados, estes foram incluídos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel®, de forma anônima. Para análise estatística, foi utilizado o software R. As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Este estudo seguiu todas as diretrizes éticas de pesquisas que envolvem seres humanos estabelecidos pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Em consonância a isso, por se tratar de um estudo com coleta de dados documental, dispensa- se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto matricial ao qual este estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, mediante CAAE nº 75532923.2.0000.5346 e Parecer nº 6.531.507.

## RESULTADOS

O corpus do estudo foi composto por 754 prontuários. Houve predomínio do sexo feminino (52,12%), na faixa etária entre 60-79 anos (35,94%) que possuíam outras comorbidades associadas (57,16%). A seguir, na **Tabela 1** estão apresentadas as características sociodemográficas e clínicas de pessoas adultas e idosas com PA elevada atendidas na unidade de UE hospitalar.

**Tabela 1 -** Características sociodemográficas e clínicas de pessoas com PA elevada atendidas na unidade de UE hospitalar. (N=754)

| Variável | n (%) |
|---|---|
| **Sexo** | |
| Feminino | 393 (52,12) |
| Masculino | 361 (47,88) |
| **Faixa Etária** | |
| 18-39 anos | 141 (18,70) |
| 40-59 anos | 242 (32,10) |
| 60-79 anos | 271 (35,94) |
| ≥ 80 anos | 100 (13,36) |
| **Presença de comorbidades** | |
| Sim | 431 (57,16) |
| Não | 205 (27,19) |
| Não informado | 118 (15,65) |
| **Comorbidades** | |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | 357 (47,35) |
| Diabetes Mellitus | 135 (17,90) |
| Cardiopatia | 98 (13,00) |
| Neuropatias | 37 (4,91) |
| Renal | 12 (1,59) |
| Outras | 46 (6,10) |
| **Uso de medicação contínua** | |
| Sim | 439 (58,22) |
| Não | 186 (24,67) |
| Não informado | 129 (17,11) |

**Fonte:** Marasca AC, et al., 2026.

Com relação ao uso de medicação contínua, 337 (44,69%) usavam anti-hipertensivos, 100 (13,26%) hipoglicemiantes orais, 99 (13,13%) diuréticos, 57 (7,56%) antidepressivos, 42 (5,57%) ansiolíticos, 37 (4,91%) antiarrítmicos, 33 (4,38%) estatinas, 30 (3,98%) insulina, 23 (3,05%) benzodiazepínicos, 17 (2,25%) anticonvulsivantes e 17 (2,25%) antiagregantes plaquetários.

Tratando-se dos indicadores de atendimento, com relação à cidade de procedência das pessoas adultas e idosas atendidas na UE hospitalar incluídas no estudo, 621 (82,36%) eram do município sede e 133 (17,64%) de municípios vizinhos ou da região. No ACCR, boa parte dos pacientes foi estratificada como urgência (29,84%), seguida de emergência (28,78%). A procura pelo serviço de urgência e emergência ocorreu majoritariamente por demanda espontânea (64,99%) devido a queixas clínicas (77,32%) que tiveram alta após a estabilização (81,30%). Na **Tabela 2** estão apresentados os indicadores dos atendimentos dessas pessoas.

**Tabela 2 -** Indicadores dos atendimentos de pessoas adultas e idosas com PA elevada na unidade de UE hospitalar. (N=754)

| Variável | n (%) |
|---|---|
| **Acolhimento com Classificação de Risco** | |
| Emergência | 217 (28,78) |
| Urgência | 225 (29,84) |
| Pouco urgente | 185 (24,54) |
| Não urgente | 127(16,84) |
| **Encaminhamento** | |
| Demanda espontânea | 490 (64,99) |
| Unidade Básica de Saúde/outros municípios | 94 (12,47) |
| Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | 117 (15,52) |
| Bombeiros | 52 (6,90) |
| Brigada Militar | 01 (0,13) |
| **Tipo de atendimento** | |
| Clínico | 583 (77,32) |
| Trauma | 171 (22,68) |
| **Atendimento Clínico** | |
| Cardiovascular | 146 (19,40) |
| Respiratório | 92 (12,20) |
| Neurológico | 90 (11,90) |
| Gastrointestinal | 75 (9,90) |
| Metabólico/Endócrino | 34 (4,50) |
| Infeccioso | 26 (3,40) |
| Psiquiátrico | 12 (1,60) |
| Intoxicação Exógena | 10 (1,30) |
| Oncológico | 06 (0,80) |
| Outro | 21 (2,14) |
| **Atendimento trauma** | |
| Queda | 75 (9,85) |
| Acidente de trânsito não especificado | 23 (3,05) |
| Ferimento por Arma de Fogo | 04 (0,53) |
| Ferimento por Arma Branca | 05 (0,66) |
| Agressão | 06 (0,80) |
| Colisão Frontal | 09 (1,19) |
| Capotamento | 08 (1,06) |
| Atropelamento | 06 (0,80) |
| Colisão Lateral/traseira | 03 (0,40) |
| Queimadura | 05 (0,66) |
| Outro | 29 (3,85) |
| **Desfecho** | |
| Transferência | 34 (4,51) |
| Alta | 613 (81,30) |
| Unidade de Internação | 72 (9,55) |
| Unidade de Terapia Intensiva | 22 (2,92) |
| Procedimento Cirúrgico | 06 (0,80) |
| Óbito | 07 (0,93) |

**Fonte:** Marasca AC, et al., 2026.

Na **Tabela 3** estão relatados as queixas clínicas e sinais/sintomas dos participantes. Observa-se que as principais queixas das pessoas atendidas foram, dor torácica (13%), dispneia (11,14%), Dor/desconforto/distensão abdominal (10,21%) e lesão causada por queda (8,62%). Tratando-se de sinais e sintomas, os mais prevalentes foram náusea/êmese (16,45%; n = 124), representando aproximadamente 17% da amostra do estudo em tela, além da dor em membros (12,47%; n = 94) e dispneia (11,27%; n= 85).

Com relação aos procedimentos realizados, em 597 (79,18) pacientes foram administradas medicações, 476 (63,3) realizaram punção venosa, 352 (48,68) foram submetidos a monitorização cardíaca contínua, 116 (15,39%) necessitam do uso de oxigenoterapia, 64 (8,49%) de curativo, 38 (5,04) de sutura, 14 (1,86) de sondagem nasogástrica/nasoentérica, 10 (1,33) de intubação orotraqueal, 9 (1,19%) de punção via cateter venoso central e 6 (0,8) de cardioversão elétrica).

**Tabela 3 -** Queixas clínicas e sinais/sintomas relatados nos prontuários de pessoas com PA elevada atendidas na unidade de UE hospitalar. (N=754)

| Variável | n (%) |
|---|---|
| **Queixas Clínicas** | |
| Dor torácica | 98 (13,00) |
| Dispneia | 84 (11,14) |
| Dor/desconforto/distensão abdominal | 77 (10,21) |
| Lesão após queda | 65 (8,62) |
| Acidente | 44 (5,84) |
| PA descompensada | 41 (5,44) |
| Cefaleia | 34 (4,51) |
| Dor em membros | 32 (4,24) |
| Dor lombar | 26 (3,45) |
| Convulsão | 25 (3,32) |
| Mal estar geral | 23 (3,05) |
| Hemiparesia | 22 (2,92) |
| Náusea/vômito | 18 (2,39) |
| Irresponsividade | 15 (1,99) |
| Lesões/dor órgãos genitais | 14 (1,86) |
| Fadiga/fraqueza | 13 (1,72) |
| Dor de garganta | 12 (1,59) |
| Crise de ansiedade | 12 (1,59) |
| Vertigem/tortura | 11 (1,46) |
| Desmaio/síncope | 10 (1,33) |
| **Sinais e Sintomas** | |
| Náusea/êmese | 124 (16,45) |
| Dor em membros | 94 (12,47) |
| Dispneia | 85 (11,27) |
| Dor torácica | 75 (9,81) |
| Cefaleia | 68 (9,02) |
| Mal estar geral | 65 (8,62) |
| Dor/desconforto/distensão | 64 (8,49) |
| Ferimento membros | 46 (6,10) |
| Dor lombar | 45 (5,97) |
| Ferimento face | 32 (4,24) |
| Vertigem/tortura | 32 (4,24) |
| Dor generalizada | 29 (3,85) |
| Agitação psicomotora | 28 (3,71) |
| Hemiplegia | 26(3,45) |
| Instabilidade emocional | 25 (3,32) |
| Irresponsividade | 22 (2,92) |
| Confusão | 22 (2,92) |

**Fonte:** Marasca AC, et al., 2026.

A partir das causas (fatores de risco), sinais e sintomas (características definidoras) e condições associadas, foram elencados os DE a partir da utilização de sistemas de linguagem padronizada. Foram designados 3.134 títulos de DE, com base na taxonomia NANDA-I (HERDMAN TH, *et al.,*2021), para as pessoas adultas e idosas com PA elevada atendidas na unidade de UE hospitalar. Boa parte dos participantes (66,58%) tiveram mais de quatro diagnósticos elencados conforme suas necessidades humanas alteradas. Na **Tabela 4** são descritos os DE de acordo com frequência e domínio.

**Tabela 4 -** Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes designados para pessoas com PA elevada atendidas na unidade de UE hospitalar. (N=754)

| Diagnósticos de Enfermagem (código) | Domínio | n (%) |
|---|---|---|
| Dor aguda (00132) | Conforto | 423 (56,10) |
| Conforto prejudicado (00214) | Conforto | 338 (44,83) |
| Risco de pressão arterial instável (00267) | Atividade/Repouso | 305 (40,45) |
| Risco de função cardiovascular prejudicada (00311) | Atividade/Repouso | 143 (18,97) |
| Padrão respiratório ineficaz (00032) | Atividade/Repouso | 120 (15,92) |
| Náusea (00134) | Conforto | 119 (15,78) |
| Integridade tissular prejudicada (00044) | Segurança/Proteção | 105 (13,93) |
| Risco de débito cardíaco diminuído (00240) | Atividade/Repouso | 104 (13,79) |
| Risco de infecção (00004) | Segurança/Proteção | 86 (11,41) |
| Risco de queda no adulto (00303) | Segurança/Proteção | 80 (10,61) |
| Mobilidade física prejudicada (00085) | Atividade/Repouso | 79 (10,48) |

**Fonte:** Marasca AC, et al., 2026.

O DE mais designado foi o de dor aguda (56,10%), seguido de conforto prejudicado (44,83%), risco pressão arterial instável (40,45%), risco de função cardiovascular prejudicada (18,97%), padrão respiratório ineficaz (15,92%) e náusea (15,78%). Tratando-se dos domínios predominou Atividade/Repouso.

## DISCUSSÃO

Com relação ao perfil, evidenciou-se uma maior prevalência no sexo feminino (52,12%), com idade entre 60 e 79 (35,4%) e presença de comorbidades associadas (57,16%). O maior número de pacientes do sexo feminino pode estar associado as mudanças hormonais durante o ciclo menstrual, a gravidez e a menopausa que podem influenciar nos valores de PA, assim, mulheres em menopausa possuem maior risco de hipertensão e doenças cardiovasculares, devido à redução dos níveis de estrogênio (CIGNARELLA A et al., 2024).

Em relação a idade, o envelhecimento acarreta enrijecimento e estreitamento das paredes de grandes e pequenas artérias, desencadeando um aumento na PA com o aumento da idade, acarretando maiores índices de crises hipertensivas (BRASIL, 2025). Além disso, boa parte (57,16%) dos entrevistados possuíam alguma comorbidade, o que vai de acordo com o processo de transição demográfica e epidemiológica vivenciada no contexto brasileiro, que culmina em um aumento do número de pessoas idosas em relação às demais faixas etárias e, com isso, na maior prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis em detrimento de doenças agudas (BORGES MM, et al., 2022).

A predominância de atendimentos por casos clínicos (77,32%) em relação aos casos de trauma (22,68%) indica que a maioria dos usuários que buscaram atendimento, apresentavam condições de natureza clínica — como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas — em detrimento de agravos decorrentes de causas externas. Esse achado está em consonância com a literatura, que aponta uma elevada demanda por serviços de urgência e emergência em unidades hospitalares por condições sensíveis à atenção básica de saúde, porta de entrada do SUS. Nesse sentido, o resultado reforça a importância do acolhimento qualificado e da adequada organização dos diferentes níveis de atenção, a fim de evitar a sobrecarga desses serviços, evidenciando a necessidade de reestruturação dos fluxos assistenciais no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (SCOLARI GAS, et al., 2021; VELOSO IAM e TIBÃES HBB, 2022).

Quanto ao desfecho dos atendimentos, 81,30% das pessoas adultas e idosas com PA elevada atendidas na unidade de UE tiveram alta hospitalar após melhora do quadro clínico, convergindo com estudo de Costa JP, et al. (2020). Essa predominância de altas sugere que, se houver uma organização mais eficiente da RAS, com uma APS fortalecida e resolutiva, haverá diminuição das buscas pelas UE, viabilizando direcionamento de recursos humanos e financeiros para o tratamento de casos críticos.

Com relação aos DE identificados, no domínio Atividade/Repouso foram descritos 5 DE. O DE "risco de pressão arterial instável" é definido como a suscetibilidade a elevação ou diminuição da PA recorrente da força exercida pelo fluxo sanguíneo na parede arterial, que pode estar associado a condições cardiovasculares como a HAS (HERDMAN TH, et al., 2024). A partir disso, enfatiza-se a necessidade de monitoração de variações na PA nos serviços de UE, visto que que podem aumentar o risco de complicações ou prejudicar a função cardiovascular. Esse DE é importante para o planejamento de cuidados, pois permite definir objetivos específicos para a pessoa com hipertensão arterial na unidade de emergência, permitindo o planejamento de intervenções direcionadas.

Os DE "risco de função cardiovascular prejudicada" define-se como a suscetibilidade a alterações no processo normal de transporte de substâncias, homeostase corporal, remoção de resíduos metabólicos dos tecidos e funções dos órgãos, demonstrando a hipertensão arterial como uma condição associada que pode levar a manifestação de tal risco (HERDMAN TH, et al., 2024). O DE "Risco de débito cardíaco diminuído" está intrinsecamente relacionado a autogestão inadequada da PA, o que se justifica pela relação entre este parâmetro fisiológico e o volume sanguíneo bombeado pelo coração (HERDMAN TH, et al., 2024); KING J e LOWERY DR, 2023).

Neste domínio, também foi elencado o DE "Padrão respiratório ineficaz", que foi associado no estudo de revisão desenvolvido por Queiroz TFBQ, et al (2025) a faixa etária avançada, doenças cardiovasculares e causas externas. Este mesmo estudo ressalta que comumente no cenário emergencial, pacientes com hipertensão arterial sistêmica são admitidos devido ao bombeamento de sangue inadequado ao atendimento das necessidades do corpo humano (QUEIROZ TFBQ, et al., 2025). O DE "Mobilidade física prejudicada" se caracteriza por limitações de movimento independente e intencional do corpo ou de uma ou mais extremidades, que pode ser imposto pela amplitude de movimentos diminuída no leito da UE, além do desconforto gerado com o movimento que pode estar relacionada a dor (HERDMAN TH, et al., 2024).

No domínio Conforto foram evidenciados 3 DE. Dentre os DE mais frequentes, destaca-se que a dor aguda pode estar associada às condições cardiovasculares ou outras comorbidades, intimamente relacionadas à HAS. Diante deste DE, cabe ao enfermeiro avaliar o nível da dor e realizar as intervenções necessárias para promover conforto ao paciente, como a administração de analgésicos prescritos, proporcionar um ambiente confortável e adoção de posicionamentos corporais que minimizem a dor (ALENCAR JL, et al., 2021).

O DE "conforto prejudicado" relaciona-se a desconfortos físicos ou emocionais que podem surgir em decorrência do aumento dos níveis pressóricos. Esse diagnóstico pode estar relacionado a diversos fatores estressores presentes no ambiente da UE como o ambiente, a imposição das normas e rotinas, a perda da privacidade e procedimentos invasivos e desagradáveis (SANDRI LCS, et al., 2022). No mesmo domínio, destaca-se o DE "náusea" que deve contemplar uma abordagem multimodal, com associação de medidas farmacológicas a técnicas de respiração lenta e redução de odores, sons e estimulação visual desagradável, que demandam ação direta do enfermeiro essencialmente no cenário da UE (ARSLAN HN e ÇELIK SS, 2024).

No domínio Segurança/Proteção foram identificados 3 DE. Nesse domínio o DE mais frequente foi "Integridade tissular prejudicada". Tal diagnóstico está associado ao dano a tecidos relacionado a fatores externos ou internos (HERDMAN TH, et al.,2024). O DE "Risco de Infecção" foi associado no estudo nacional de Nascimento SS e Jesus CAC (2022) a realização de procedimentos invasivos, presença de enfermidades crônicas, obesidade, tabagismo, desnutrição, alteração na integridade da pele e imunossupressão. Com relação ao DE "Risco de queda no adulto", destaca-se que as quedas no ambiente hospitalar podem ter consequências negativas com internação prolongada além de dificultar o processo de recuperação do paciente, sendo crucial avaliar o risco de queda e implementar medidas preventivas para evitar incidentes (SILVA CLB, et al., 2024).

Sinaliza-se que o estudo em tela possui algumas limitações, inerentes a estudos com coleta retrospectiva documental. Uma fração considerável dos participantes não informou a presença de comorbidades ou uso de medicação contínua, o que pode ter subestimado a prevalência de condições clínicas, afetando a análise dos resultados. Além disso, a instituição investigada encontra-se em fase de transição dos registros manuais no prontuário impresso para os informatizados em sistemas eletrônicos, o que pode ter restringido o acesso a informações importantes durante a coleta de dados. Ademais, o estudo foi realizado em uma única unidade hospitalar da UE, o que limita a extrapolação dos achados para outras regiões ou contextos de saúde com características diferentes.

Apesar dessas limitações, salienta-se a potencialidade dos resultados acerca das características clínicas, ACCR e DE em pessoas com PA elevada atendidas na unidade de UE hospitalar. Esses dados podem subsidiar estratégias para reorganização do ACCR e dos atendimentos intra-hospitalares, bem como para educação em saúde da população em geral acerca da classificação de risco e tempo de espera para atendimentos.

Como implicação prática, destaca-se a identificação de DE pode subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais direcionados à monitorização precoce, padronização de condutas e capacitação da equipe de enfermagem para reconhecimento de sinais de deterioração clínica e identificação de pessoas com potencial risco, por meio da avaliação eficaz dos sinais sintomas e história clínica. Da mesma forma, podem apontar para a necessidade de estratégias sistematizadas de avaliação da dor e humanização no contexto emergencial. Assim, os achados podem aprimorar o ACCR, auxiliar na aplicação e priorização de fluxos internos para atendimentos mais céleres, assertivos e qualificados, além do desenvolvimento de treinamentos específicos para qualificação do Processo de Enfermagem na UE, fortalecendo a segurança do paciente e a eficiência do cuidado.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou traçar o perfil sociodemográfico e clínico, bem como os principais DE de adultos e idosos com PA elevada atendidos em unidades de urgência e emergência, evidenciando a complexidade dos casos e o papel central do enfermeiro na organização do cuidado. A maior prevalência em mulheres idosas, a presença expressiva de adultos jovens, as comorbidades associadas e as fragilidades na adesão ao tratamento sinalizam a necessidade de ações integradas de prevenção, manejo clínico e educação em saúde. Os achados reforçam o potencial do diagnóstico situacional para subsidiar mudanças organizacionais, qualificação das equipes multiprofissionais e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, especialmente da Atenção Primária, visando reduzir demandas evitáveis nas UE. Assim, o estudo contribui para a produção de conhecimento e para o direcionamento de estratégias que promovam um cuidado ágil, seguro, efetivo e humanizado às pessoas com essa apresentação neste contexto.

## FINANCIAMENTO

Estudo apoiado pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) da Universidade Federal de Santa Maria.

## REFERÊNCIAS

1. ALENCAR JL, et al. Uma revisão integrativa dos diagnósticos de enfermagem mais evidenciados no cateterismo cardíaco. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2021; 14: e8948.
2. ARSLAN HN, ÇELIK SS. Nonpharmacological Nursing Interventions in Postoperative Nausea and Vomiting: A Systematic Review. Journal of Perianesthesia Nursing, 2024; 39(1):p142-154.
3. BORGES MM, et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, 2023;28(1):p231-242.
4. BRANDÃO AA, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2025; 122(9):e20250624.

5. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-hipertensao-arterial-sistemica.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.
6. BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 28 jan. 2026.
7. BRASIL. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 28 jan. 2026.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº736 de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/.
9. CIGNARELLA A, et al. Sexo e esteroides sexuais como determinantes do risco cardiovascular. Revista Brasileira de Cardiologia, 2024; 206, p. 109-423.
10. COSTA JP, et al. The accuracy of the Manchester Triage System in an emergency service. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2020;41.
11. ELM EV, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Journal of Clinical Epidemiology, 2008; 61;4: p344-349.
12. FERREIRA PC, et al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. Esc Anna Nery, 2021; 25(5):e20210003.
13. HERDMAN TH, et al. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2021-2023. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
14. HERDMAN TH, et al. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.
15. KING J, LOWERY DR. Physiology, Cardiac OutpuT. StatPearls [Internet], 2023; PMID: 29262215.
16. LOPES LFD. Métodos quantitativos aplicados ao comportamento organizacional. Santa Maria: Voix, 2018. 265p.
17. MAIA MS, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso. Ciências da Saúde, 2023; 27(119).
18. MOTA BAM, LANZA FM, CORTEZ DN. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Rev Salud Pública. 2019; 21 (3), pp. 324-332.
19. NASCIMENTO SS, JESUS CAC. Diagnósticos de enfermagem em urgência e emergência utilizando sistemas de King: estudo descritivo. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2022;15(2):e9737.
20. QUEIROZ TFBQ, et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimento de emergência hospitalar ao adulto: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE, 2025;19(1):e262898.
21. SANDRI LCS, et al. Diagnósticos de enfermagem em transplantados de células-tronco hematopoéticas por anemia de Fanconi. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022;75(3):e20190864.
22. SANTOS BCA, et al. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto do miocárdio: estudo longitudinal. Erferm Foco, 2021;12(3):442-7.
23. SCOLARI GAS, et al. Fatores relacionados ao acolhimento com classificação de risco a idosos em unidades de pronto atendimento. Rev Enferm UERJ. 2021; 29: e52999.
24. SILVA CLB, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com COVID-19 internados na unidade de terapia intensiva: mapeamento cruzado. Heliyon. 2024; 10(5): e27088.
25. VELOSO IAM, TIBÃES HBB. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde. Rev Recien. 2022; 12 (38): 157-164.