

## PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM CRISE HIPERTENSIVA EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE FORTALEZA<sup>1</sup>

### *PROFILE OF PATIENTS IN HYPERTENSIVE ATTACK ASSISTED IN AN EMERGENCY UNIT IN FORTALEZA*

### *PERFIL DE LOS PACIENTES CON CRISIS DE HIPERTENSIÓN ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIA DE FORTALEZA*

RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA<sup>2</sup>

ANA CRISTINA VERAS DE SOUSA<sup>3</sup>

MARA ROBERTA SOARES PINTO<sup>3</sup>

THELMA LEITE DE ARAÚJO<sup>4</sup>

*Objetivou-se caracterizar, partindo da análise de registros de atendimento emergencial, o perfil dos pacientes atendidos com crise hipertensiva em um hospital municipal de Fortaleza, nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, investigando as características de sexo, faixa etária, turno mais freqüente de atendimento de crise hipertensiva e medicamentos prescritos durante a crise. Os resultados apontam que a demanda foi elevada (5,0%) nos atendimentos clínicos, homogêneo nos três turnos, acometendo desde pessoas jovens (20 anos) até aquelas com mais de 90 anos de idade, principalmente mulheres (64,4%) independentemente de faixa etária. Os medicamentos mais utilizados foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina (62,3%) e os diuréticos de alça (57,1%).*

**UNITERMOS:** Hipertensão; Socorro de urgência.

*The main objective of this paper was to analyze, from emergency registers, the profile of patients undergoing hypertensive attack between January and February of 2002 in a municipal hospital in Fortaleza, investigating the characteristics of gender, age group, the working shifts (morning, afternoon, and night) with most frequent patients' attendance in the hospital, and the medicines prescribed during the attack. The results demonstrate an elevated demand on clinic attendance (5.0%) and a homogeneous result on the three hospital working shifts. Patients within the age range of 20 to 90 were affected, especially women (64.4%), independent of age group. The medication taken by most patients were angiotensin-converting enzyme inhibitors (62.3%) and diuretics (57.1%).*

**KEY WORDS:** Hypertension; Emergency relief.

*Se ha objetivado caracterizar, a partir del análisis de registros de atención de emergencia, el perfil de los pacientes atendidos con crisis de hipertensión en un hospital municipal de Fortaleza - en enero y febrero de 2002 - donde se han investigado las características de sexo, rango de edad, turno con mayor frecuencia de atención en relación con crisis de hipertensión y remedios indicados durante la crisis. Los resultados muestran que la atención en clínicas médicas fue elevada (un 5%); más homogénea en los tres períodos, acometiendo desde personas jóvenes (20 años) hasta aquellas con más de 90 años de edad, principalmente mujeres (un 64,4%), independiente de la edad de las mismas. Los remedios más usados fueron los inhibidores de la enzima modificadora de angiotensina (un 62,3%) y los diuréticos de elevación (un 57,1%).*

**PALABRAS CLAVES:** Hipertensión; Socorro de urgencia.

<sup>1</sup> Trabalho inserido no Projeto de Ações Integradas em Saúde Cardiovascular - CNPq N 500639/2003-5

<sup>2</sup> Enfermeira. Bolsista de Apoio Técnico - CNPq. R. Oregon 153, Itaperi Fortaleza -CE CEP: 60742-330.

<sup>3</sup> Enfermeiras.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Projeto. [thelma@ufc.br](mailto:thelma@ufc.br) Pesquisadora do CNPq.

## INTRODUÇÃO

A pressão arterial sangüínea, força exercida pelo sangue contra qualquer área da parede vascular, é controlada por mecanismos específicos hormonais e neurais, que possibilitam o seu ajuste a curto, médio ou longo prazo<sup>1</sup>. Determinadas situações resultam em desequilíbrio dos mecanismos de controle e trazem como conseqüência a elevação da pressão arterial acima dos níveis considerados normais. Isto é, pressão arterial sistólica (PAS) igual ou inferior a 120 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) igual ou inferior a 80 mmHg. Quando essa elevação é crônica e acrescida de alterações em órgãos-alvo, como coração, retina, cérebro e rins, instala-se a hipertensão arterial, associada como importante fator de risco para a mortalidade e morbidade cardiovascular. A elevação dos valores da pressão arterial pode ocorrer, em determinada ocasião, de forma brusca, acompanhada de sinais e sintomas diversos, como cefaléia, alterações visuais e vasoespasmos<sup>2</sup>, caracterizando o que se denomina de crise hipertensiva. A crise hipertensiva pode ser definida como uma situação clínica de urgência ou de emergência, tendo cada uma, conduta específica de tratamento e prognóstico. A distinção entre urgência e emergência hipertensivas orienta a conduta médica a ser adotada. Pacientes portadores de emergências hipertensivas necessitam de redução rápida dos níveis tensionais (em prazo de 1 hora) e, em geral, este objetivo é atingido com o emprego de medicação por via parenteral. Já nas urgências hipertensivas, a redução dos valores da pressão arterial pode se processar em 24 horas, o que possibilita o uso de drogas por via oral e o tratamento ambulatorial ou em enfermarias, sem a necessidade de monitorização intensiva<sup>3</sup>.

A abordagem clínica das crises hipertensivas, do ponto de vista prático, envolve duas fases sequenciais. A primeira consiste em excluir os pacientes com pseudocrise hipertensiva. Esses pacientes compõem um grupo heterogêneo de portadores de hipertensão arterial, que apresentam elevação transitória da pressão arterial diante de algum evento emocional, doloroso, ou desconfortável. É importante ressaltar que, nesses casos, a abordagem dos motivos que levaram o paciente ao serviço de emergência e o tratamento sintomático por si só, geralmente acompanham-se

de substancial redução ou normalização dos níveis tensionais. A segunda fase consiste em separar as crises hipertensivas em urgências e emergências hipertensivas<sup>4</sup>. Os autores fazem referência, também, às pseudocrises hipertensivas, presentes em portadores de hipertensão arterial que abandonam ou que não seguem corretamente o regime terapêutico proposto<sup>5, 6</sup>.

Como referido, as crises hipertensivas tanto podem ocorrer em indivíduos que já estão com diagnóstico médico de hipertensão arterial, como em pessoas que podem ser portadoras de hipertensão arterial, mas que ainda não o sabem e, conseqüentemente, não fazem tratamento. Quando a crise hipertensiva ocorre em pessoas que já são devidamente acompanhadas em um programa terapêutico, suspeita-se de que a não adesão ao tratamento seja a causa da elevação súbita da pressão arterial, o que deve ser levado em conta pelos profissionais que fazem o acompanhamento do cliente.

Durante o nosso curso de graduação em Enfermagem tivemos a experiência de atuar em um hospital distrital de emergência, chamando a nossa atenção o grande número de atendimentos de pessoas em crise hipertensiva na situação específica de urgência ou emergência. Na mesma época, participávamos de um grupo de pesquisa em Enfermagem que tinha como um dos temas de estudo a prevenção e o controle da pressão arterial, constituído uma preocupação o diagnóstico precoce da doença, tendo em vista seu caráter assintomático, o que propicia o seu diagnóstico tardio, muitas vezes só realizado após uma crise hipertensiva. Buscamos, então, desenvolver este estudo com a finalidade precípua de ampliar o conhecimento sobre o tema, ressaltando a importância do profissional enfermeiro se deter sobre os diversos aspectos envolvidos no cuidado de pessoas que apresentam fatores de risco para alterações da pressão arterial. As pesquisas devem constituir a base para formulação de intervenções que por sua vez devem ser testadas para a comprovação de sua eficácia.

## OBJETIVO

- Caracterizar, a partir de registros de atendimento emergencial, o perfil dos pacientes que foram atendidos em crise hipertensiva em um hospital municipal de Forta-

leza, nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, investigando as características de sexo, idade, turno mais freqüente e os medicamentos prescritos durante o atendimento.

## DESCRIÇÃO DE MÉTODOS

A pesquisa é descritiva, porém com aspectos exploratórios, permitindo uma maior investigação sobre o tema abordado. Foi feita uma coleta sistemática de informações numéricas, sob condições de controle e análise das informações, utilizando procedimentos estatísticos, o que caracteriza o método quantitativo<sup>7</sup>. O estudo foi desenvolvido com análise das fichas de atendimento de um hospital de emergência do município de Fortaleza. Foram examinadas todas as fichas de atendimento preenchidas por médicos, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2002, em um total de 24.624 fichas (10.028 em janeiro e 14.596 em fevereiro). Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2002. A escolha destes meses se deu aleatoriamente, atendendo apenas a conveniência dos autores, uma vez que o acesso aos prontuários mais antigos era mais difícil e por terem números de atendimentos similares aos demais.

No hospital onde o estudo foi desenvolvido, após a triagem do atendimento emergencial os pacientes são encaminhados para três serviços: traumatológico, cirúrgico e clínico. Mesmo considerando que todos aqueles com crise hipertensiva deveriam ser encaminhados para atendimento clínico, optou-se por analisar a totalidade dos prontuários dada a possibilidade da pessoa atendida apresentar dois ou mais tipos de alterações, encontrando-se registros de crise hipertensiva mesmo em fichas de pacientes atendidos no serviço de cirurgia. Para a realização do estudo contou-se com a autorização da direção do hospital e da chefia do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico). O estudo foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, N° do ofício 113/02, por atender às recomendações da pesquisa com seres humanos<sup>8</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 24.624 prontuários possibilitou detectar, 639 registros de atendimento de crise de hipertensão (2,6%), foram excluídos quatro prontuários por não con-

terem dados como idade e sexo. Se levarmos em conta apenas os atendimentos clínicos, 13.712 registros, essa relação passa a ser de 5,0% nos dois meses avaliados. Buscando atender ao objetivo de investigar as características de faixa etária desses pacientes, apresentamos os dados a seguir :

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS COM CRISE HIPERTENSIVA SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E SEXO. FORTALEZA, JAN/ FEV/ 2002.

Faixa etária (ano)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N°	%	N°	%	N°	%
20 - 29	13	2,0	11	1,7	24	3,8
30 - 39	19	3,0	30	4,7	49	7,7
40 - 49	37	6,0	94	14,8	131	20,6
50 - 59	62	9,8	101	15,9	163	25,7
60 - 69	51	8,0	89	14,0	140	22,0
70 - 79	33	5,2	58	9,1	91	14,3
80 - 99	10	1,6	27	4,2	37	5,9
Total	225	35,6	410	64,4	635	100

Observa-se que a faixa etária de maior prevalência foi de 50 a 59 anos com 163 (25,7%) pacientes que apresentaram crises hipertensivas. A média de idade foi de 55,4 anos para o sexo masculino e no sexo feminino foi de 56,5 anos. Destacamos o fato de serem atendidos pacientes com idade inferior a 40 anos, 73 pacientes (11,5%), pois pessoas com idade inferior a 40 anos, são consideradas como fora de risco para a instalação da hipertensão arterial. Isso leva, a desinteresse na avaliação de suas pressões nos programas de detecção precoce, esses quase sempre dirigidos para indivíduos com idade superior a 50 anos<sup>9</sup>. Pessoas que foram atendidas em crise hipertensivas em um hospital de emergência de Santa Catarina, encontraram maior número de pessoas com idade superior a 61 anos<sup>10</sup>, divergindo de nossos achados, que apontam 57,4% de pessoas com idade inferior a 60 anos. Como se tratam de estudos em tempos e locais diferentes, as divergências podem não ter nenhum significado.

No atendimento emergencial, também se evidencia o envelhecimento populacional, com atendimento de trinta e sete pessoas com idade acima de 80 anos, sendo que 27 eram mulheres (4,2%).

Com relação à investigação dos sexos dos pacientes atendidos, constatou-se que o número de mulheres foi superior ao de homens nos dois meses considerados: o número de mulheres, 410, correspondeu a 64,4% dos atendimentos. Mais uma vez parece que os achados são surpreendentes, pois a literatura indica a maior prevalência de hipertensão em indivíduos do sexo masculino, principalmente antes dos 50 anos<sup>5</sup>. É verdade que, na maior parte dos programas de atendimento a pessoas com hipertensão arterial, encontra-se uma clientela predominantemente do sexo feminino, mas essa característica é atribuída ao perfil de maior preocupação com a saúde presente nas mulheres. Considerando, no entanto, o local de desenvolvimento do estudo, um serviço de atendimento de emergências, o fato parece preocupante e deve ser melhor investigado. Nesse aspecto, os nossos dados se assemelham ao estudo, já citado, realizado em Santa Catarina<sup>10</sup>, e de outro realizado em Ribeirão Preto que encontraram, também, maior presença das mulheres nos atendimentos de crise hipertensiva<sup>2</sup>. No entanto, de uma forma geral, os estudos não comentam a relação da crise hipertensiva com os aspectos idade e sexo dos pacientes.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PACIENTES QUE FORAM ATENDIDOS COM CRISE HIPERTENSIVA E O TURNO DE ATENDIMENTO. FORTALEZA, JAN/ FEV/ 2002.

Turno de atendimento	Total	
	Nº	%
Manhã	160	25,2
Tarde	202	31,8
Noite	266	42,0
Registros sem a hora do atendimento	7	1,1
TOTAL	635	100

Observa-se que o horário de atendimento mais procurado foi o turno da noite (42%). As urgências cardiológicas têm caráter circadiano, observando-se maior frequência dos eventos durante o final da madrugada e pela manhã. Condições climáticas, experiências individuais, fenômenos de influência populacional apresentam influência sobre o sistema cardiovascular<sup>11</sup>.

O atendimento emergencial da crise hipertensiva deve levar sempre a uma terapêutica medicamentosa que reduza os valores da pressão arterial e que, dependendo de envolvimento de fatores emocionais, também se dirija à redução da ansiedade, com uso de psicotrópicos<sup>9</sup>. Nos aten-

dimentos analisados, as medicações utilizadas estão apresentadas na Tabela 3.

TABELA 3 – MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS POR FAIXA ETÁRIA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (N= 635). FORTALEZA, JAN/ FEV/ 2002.

Idade	Medicação											
	IECA		D		BCC		B		outros		NM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20 - 29	10	2,0	12	1,8	03	0,4	-	-	-	-	08	1,2
30 - 39	30	4,7	24	3,7	09	1,4	02	0,3	-	-	08	1,2
40 - 49	77	12,1	85	13,4	27	4,2	03	0,4	06	0,9	19	3,0
50 - 59	113	17,8	92	14,5	40	6,3	02	0,3	12	1,8	17	2,6
60 - 69	86	13,5	87	13,7	29	4,5	02	0,3	06	0,9	19	3,0
70 - 79	56	8,8	49	7,7	13	2,0	-	-	02	0,3	23	3,6
80 -  99	22	3,4	15	2,3	02	0,3	01	0,1	03	0,4	11	1,7
TOTAL	394	62,3	364	57,1	123	19,1	10	1,4	29	4,3	105	6,3

IECA = Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)  
 B= benzodiazepínicos      BCC= bloqueadores dos canais de cálcio  
 D= diuréticos de alça      NM= Não medicados

Observa-se que a medicação mais utilizada no atendimento das crises hipertensivas, foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), 394 (62,3%). Os diuréticos de alça, como segunda medicação de escolha, foi prescrito para 364 pacientes (57,1%). Os bloqueadores dos canais de cálcio foram a terceira droga mais utilizada, 123 pacientes (19,1%). É importante ressaltar que no tratamento da crise hipertensiva são associados dois ou mais antihipertensivos: diuréticos de alça, betabloqueador, inibidores da ECA, clonidina ou antagonistas dos canais de cálcio<sup>12</sup>. Chama-nos a atenção o pequeno número de prescrições de benzodiazepínicos, dez pacientes, evidenciando que as pessoas atendidas não precisaram de medicamentos que reduzissem a ansiedade, e que a crise hipertensiva foi adequadamente controlada com hipotensores e diuréticos. É comum ocorrências de situações de estresse psicológico o que pode simular um quadro de crise hipertensiva, mas que não caracterizam complicação hipertensiva aguda. Na *pseudocrise* hipertensiva recomenda-se o tratamento agudo do estresse psicológico<sup>12</sup>.

Os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), agem bloqueando a transformação da angiotensina

I em angiotensina II no sangue e nos tecidos. Apesar de largamente utilizado para o controle da hipertensão arterial, seu uso deveria ser mais restrito nas crises hipertensivas em razão de seus efeitos colaterais e toxicidade que podem levar a quadro de insuficiência renal aguda<sup>3</sup>.

Observa-se, também, que não foi prescrita medicação para 105 pacientes, mesmo estando com o diagnóstico médico de crise hipertensiva, levando a acreditar que houve omissão de registro da conduta terapêutica, o que prejudicou a análise.

A literatura consultada apresenta dados controversos em relação às drogas de escolha para esta situação clínica. O nitroprussiato de sódio é sugerido como droga de escolha para o tratamento das emergências hipertensivas<sup>3,12</sup>. No entanto, não foi utilizado nas situações em estudo. Outras drogas sugeridas, hidralazina, diazócido e nitroglicerina, igualmente não foram indicadas. A escolha dos medicamentos utilizados, provavelmente, se deu em função de serem os disponíveis na instituição pública onde foi desenvolvida a pesquisa. Nas fichas não foram encontrados registros de efeitos adversos, tóxicos ou ineficazes das drogas.

O emprego de drogas por via oral não permite reduzir a pressão arterial em níveis desejáveis, porém drogas como os bloqueadores dos canais de cálcio e os inibidores da enzima conversora de angiotensina, entre outros, têm sido empregadas no tratamento de algumas emergências, embora sejam mais amplamente utilizadas no tratamento das urgências hipertensivas<sup>3</sup>.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS POR SEXO, (N=635). FORTALEZA, JAN/ FEV/ 2002.

Medicação	Sexo				TOTAL	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	257	40,5	137	21,6	394	62,3
Diuréticos de alça	241	37,9	123	19,4	364	57,3
Bloqueadores dos canais de cálcio	84	13,1	39	6,1	123	19,2
Benzodiazepínicos	07	1,0	03	0,5	10	1,5
Não medicados	51	8,0	54	8,5	105	16,3
Outros	17	2,6	12	1,9	29	4,3

Com relação à investigação do sexo e a medicação prescrita constatamos que o número de mulheres que receberam medicação foi superior aos homens correspondendo a 257 (40,5%) das prescrições. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina, 394 (62,3%) foram as medicações de escolha para ambos os sexos, seguido dos diuréticos de alça com 241 (37,9%). Não encontramos na literatura estudos que relacionem o tratamento da crise hipertensiva com sexo. De acordo com as Diretrizes 2002, o tratamento da crise hipertensiva é individualizado e a escolha da terapêutica é baseada nos valores da PA e no estado clínico do paciente independente de sexo e idade<sup>12</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos permitiram concluir que na unidade de emergência do hospital em que o estudo foi desenvolvido é muito alta a prevalência de pacientes que são atendidos com crise hipertensiva, representando 5% dos atendimentos clínicos dos meses de janeiro e fevereiro de 2002. Observou-se, também, que a ocorrência das crises hipertensivas que levam a atendimento emergencial pode acometer desde pacientes jovens (20 anos) até pacientes com mais de 90 anos de idade. As mulheres foram as que mais buscaram atendimento (64,4%) independentemente da faixa etária.

Com relação ao turno de maior atendimento, o horário mais procurado foi o turno da noite (42%), observando-se maior frequência dos eventos durante o final da madrugada e pela manhã.

As drogas mais utilizadas para o atendimento das crises foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos de alça, bloqueadores dos canais de cálcio e em poucas situações os diazepínicos, no entanto, foi elevado o número de prontuários sem registro de medicamentos 105 (16,3%), não se esclarecendo se os pacientes não necessitaram de drogas para redução da pressão arterial ou se houve omissão no registro das informações.

Com relação à investigação do sexo e a medicação prescrita constatamos que o número de mulheres que receberam medicação foi superior aos homens 257 (40,5%). Os inibidores da enzima conversora de angiotensina, 394 (62,3%) foram as medicações de escolha para ambos os

sexos. Não encontramos na literatura trabalhos que relacione sexo e a medicação prescrita na crise hipertensiva.

Finalmente, concluímos que a ocorrência de crises hipertensivas é um fenômeno relativamente comum na prática do atendimento nas emergências, e que estudos que busquem investigar a sua relação com indivíduos em acompanhamento terapêutico devem ser implementados, visando correlacionar o fato à falta de adesão terapêutica ou deficiências no atendimento e no desenvolvimento de ações educativas nos programas de tratamento. A importância do estudo foi salientar que o profissional deve conhecer o perfil da clientela sob sua responsabilidade, para que possa assisti-la de forma efetiva e eficiente, evitando-lhe maiores danos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guyton AC, Hall J. Fisiologia médica. 10<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. cap.14, p. 136-43.
2. Nobre F, Chauchar F, Viana JM, Pereira GJV, Lima NKC. Avaliação do atendimento do hipertenso em serviço de urgência e em ambulatório de hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2002; 78(2):156-8.
3. Amaral CFS. Emergências hipertensivas. In: Amodeo C, Lima EG, Vasquez EC. Hipertensão arterial. São Paulo: Sarvier; 1997. cap.32.
4. Praxedes JN et al. Encontro multicêntrico sobre crises hipertensivas. Relatório e recomendações. *Rev Bras Hipertens* 2001; 4:23-41.
5. Franco RJS. Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. *Rev Bras Hipertens* 2002; 9(4):340-5.
6. Almeida FA. Emergências hipertensivas: bases fisiopatológicas para o tratamento. *Rev Bras Hipertens* 2002; 9(4):346-52.
7. Polit DE, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. cap.6. p.108-40.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2 supl.):15-25.
9. Luna RL. Hipertensão arterial. Rio de Janeiro: Medsi; 1989. cap. 11.
10. Borenstein MS, Erdmann AL. Estando em crise hipertensiva numa emergência hospitalar. *Rev Ciênc Saúde* 1993; 12(1):22-30.
11. Bicudo R et al. Semiologia clínica em urgências cardiológicas. In: Timerman S. Suporte básico e avançado de vida em emergência. Brasília: Câmara dos Deputados; 2000. p.19.
12. Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens* 2002; 9(4):353-93.

RECEBIDO: 12/04/04

ACEITO: 30/07/04