



## PERFIL DOS PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Dieihse Sara Neuhaus Gebauer\*

Marcela Gonçalves Trevisan\*\*

Franciele Nascimento Santos Zonta\*\*\*

Lediane Dalla Costa\*\*\*\*

Durcelina Schiavoni Bortoloti\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Método:** estudo transversal descritivo, realizado por meio da análise de 80 prontuários de pacientes com quadro de crise hipertensiva, atendidos em uma unidade de pronto atendimento, entre o período de março de 2018 a fevereiro de 2019. Os dados foram coletados por meio de roteiro estruturado e receberam tratamento estatístico descritivo. **Resultados:** Após a análise dos 80 prontuários, constatou-se que a média de idade entre os pacientes atendidos foi de 58,03, sendo a faixa etária adulta a mais prevalente (53,8%). Constatou-se que a média da pressão arterial sistólica foi significativamente maior em homens em relação às mulheres ( $p=0,013$ ). Quanto à sintomatologia, a cefaleia foi a mais prevalente, com 35,0%. Verificou-se que durante o atendimento da crise hipertensiva, a maioria dos pacientes fez uso de apenas uma droga para redução da PA, sendo o inibidor adrenérgico de ação central o mais citado. Quanto ao desfecho, grande parte dos pacientes recebeu alta (93,8%) logo após o atendimento, porém, 6,3% permaneceram em internamento de curta permanência até a estabilização do quadro. **Considerações finais:** Este estudo possibilitou a caracterização da população com crise hipertensiva atendida em um pronto atendimento, a qual evidencia uma possível fragilidade existente entre a articulação dos níveis de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Emergência. Crise hipertensiva. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta importante prevalência no Brasil, com dados em torno de 32,5% para a população adulta<sup>(1)</sup>. Contudo, esses dados apresentam-se mais prevalentes em idosos<sup>(1-2)</sup>. As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes todos os anos e as complicações decorrentes da hipertensão arterial representam 9,4 milhões, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo a crise hipertensiva uma das principais causas que levam as pessoas a procurarem serviços de emergência<sup>(3)</sup>.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial a crise hipertensiva caracteriza-se por um aumento súbito da pressão

arterial (PA) geralmente associada a manifestações sintomáticas, podendo ser dividida em urgência hipertensiva (UH) e emergência hipertensiva (EH)<sup>(1)</sup>. Entre os sintomas mais frequentes, destacam-se a cefaleia, tontura, dor precordial, mal estar, náuseas, epistaxe, entre outros<sup>(4)</sup>.

A UH configura-se pela elevação da pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 120$  mmHg, atrelada a manifestações clínicas sintomáticas, porém sem lesão de órgãos alvo. Em contrapartida, a EH ocorre quando há um aumento da pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 120$  mmHg, associada a sintomas indicativos de lesões agudas e progressivas de órgãos alvo<sup>(1)</sup>.

As lesões em órgãos-alvo desencadeiam complicações, tais como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico,

\*Enfermeira. Francisco Beltrão-PR, Brasil. E-mail: dieihse.gebauer@edu.unipar.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2665-3902>

\*\*Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: marcelatrevisan@unipar.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1703-7200>

\*\*\*Mestre em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIPAR. Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: franciele.ns@prof.unipar.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4236-4027>

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: lediana@prof.unipar.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9114-3669>

\*\*\*\*\*Educadora física. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: durcelina@prof.unipar.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6976-3661>

edema agudo de pulmão, infarto de miocárdio, entre outras. Esses agravos podem apontar riscos iminentes de morte ou de lesão orgânica irreversível. Com isso, muitos pacientes são hospitalizados e submetidos a tratamento para minimizar os riscos e agravos da HAS<sup>(3)</sup>.

Por se caracterizar como atendimento de urgência/emergência, o tratamento tem o objetivo principal de evitar danos em órgãos-alvos em decorrência da progressão da complicação, minimizando o risco de consequências ao organismo e até a morte. Ademais, a escolha da terapêutica medicamentosa depende das causas subjacentes da crise, risco cardiovascular e comorbidades associadas<sup>(5)</sup>.

Dados apontam que a crise hipertensiva responde há 0,45-0,59% de todos os atendimentos de emergência hospitalar no mundo, ressaltando que a emergência hipertensiva particularmente responde por 25% de todos os casos de crise hipertensiva<sup>(1)</sup>.

Pesquisa retrospectiva realizada num serviço de pronto-atendimento de uma operadora de planos de saúde do interior paulista identificou a presença de crise hipertensiva em 2,1% dos atendimentos, sendo em sua maioria em mulheres. Na EH, os maiores percentuais foram observados na faixa etária entre 60 a 69 anos<sup>(6)</sup>.

Embora aproximadamente 1% dos hipertensos possam vir a apresentar uma crise hipertensiva ao longo da vida, a prevalência dessa condição ainda é uma questão pouco difundida na comunidade científica<sup>(7)</sup>.

Faz-se importante destacar a existência de dificuldades quanto ao diagnóstico e classificação da crise hipertensiva e, principalmente, no que tange ao tratamento dos casos provenientes de uma refratariedade terapêutica<sup>(8)</sup>. Além disso, fatores como idade, sexo e raça podem prever o desenvolvimento destas crises, bem como, a falta de adesão ao tratamento da HAS<sup>(7)</sup>.

Assim, por configura-se como um evento frequente em unidades de pronto atendimento, a compreensão clínica da crise hipertensiva, a frequência e a caracterização dos casos é imprescindível<sup>(8)</sup>. Principalmente, no que tange a redução de complicações e agravos à saúde, visto que a falta de tratamento pode prever o aumento da mortalidade<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, tem-se como pergunta norteadora: qual o perfil dos pacientes que são atendidos com crise hipertensiva em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do de um município do interior do estado do Paraná?

Logo, o objetivo da pesquisa foi descrever o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento.

## MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, realizado por meio da análise de 80 prontuários físicos (impressos) de pacientes com quadro de crise hipertensiva, atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com sede em Francisco Beltrão, Paraná.

A UPA configura-se como componente pré-hospitalar, de complexidade intermediária, para oito municípios do interior do estado, ou seja, destina seus atendimentos para pacientes em condições de urgência e emergência médica e está articulada com a Atenção Básica em Saúde (ABS) e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Considerou-se como critério de inclusão todos os registros de atendimento de crise hipertensiva de pacientes com PAD  $\geq$  120 mmHg, idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que foram realizados no período de março de 2018 a fevereiro de 2019, totalizando 91 prontuários. Destes, 11 foram excluídos devido a impossibilidade de identificar as condutas realizadas durante o atendimento por ilegitimidade.

A coleta de dados deu-se entre os meses de julho e agosto de 2019, por meio de um roteiro elaborado pelas próprias pesquisadoras com base na literatura pertinente à temática. Foram coletados dados sociodemográficos como a idade, sexo e raça e, ainda, referentes ao atendimento: mensuração dos níveis pressóricos (1ª medida), realização de tratamento prévio para hipertensão, medicação anti-hipertensiva de uso atual, sinais e sintomas no serviço de emergência, ambiente (se sala de observação ou emergência) e período de atendimento (diurno ou noturno), condutas adotadas no atendimento emergencial, entre elas a terapêutica medicamentosa, eletrocardiograma, exames

laboratoriais e de imagem (como raio-x, tomografia computadorizada) e desfecho. Para a classificação das classes de anti-hipertensivos disponíveis para uso clínico utilizou-se a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial<sup>(1)</sup>.

Os dados receberam tratamento estatístico por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Para a análise descritiva, foram utilizados valores médios e desvios padrão para as variáveis contínuas, além de valores de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. A diferença entre os sexos foi testada empregando-se o Teste *t* de Student para amostras independentes, considerando significativos os resultados com  $p < 0,05$ .

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

(CEPEH) da Universidade Paranaense – UNIPAR sob o parecer nº 3.936.639. Salienta-se ainda que, foram preservados todos os aspectos éticos e legais e houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Após a análise dos 80 prontuários, constatou-se que a média de idade entre os pacientes atendidos foi de  $58,11 \pm 14,38$  anos, sendo a faixa etária adulta a mais prevalente, com 53,8%. No que tange ao sexo, observou-se que pouco mais da metade (57,5%) dos pacientes que apresentaram crise hipertensiva era do sexo feminino. Em relação à raça, prevaleceu a branca na maioria dos atendimentos 77,5% (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes com crise hipertensiva atendidos na Unidade de Pronto Atendimento, Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos) – média ± DP</b>	<b>58,03</b>	<b>14,3</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	46	57,5
Masculino	34	42,5
<b>Idade</b>		
18-59 anos	43	53,8
≥ 60 anos	37	46,3
<b>Raça</b>		
Branca	62	77,5
Parda	15	18,8
Negra	3	3,8

Após análise dos valores da pressão arterial dos pacientes atendidos, constatou-se que a média da PAS foi significativamente maior em homens ( $205,2 \pm 16,7$ ) em relação às mulheres

( $194,3 \pm 20,5$ ) ( $p=0,013$ ). Já para a PAD, também se evidenciou que o sexo masculino apresentou maior média ( $122,3 \pm 6,0$ ), porém sem significância estatística ( $p > 0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Dados sobre idade e pressão arterial dos pacientes com crise hipertensiva, Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020.

Variáveis	Amostra total (n= 80)	Homens	Mulheres	P
	Média ± DP	(n= 34) Média ± DP	(n= 46) Média ± DP	
<b>Idade (anos)</b>	58,11 ± 14,38	58,94 ± 14,48	57,50 ± 14,43	0,661
<b>PAS (mmHg)</b>	199,0 ± 19,6	205,2 ± 16,7	194,3 ± 20,5	0,013*
<b>PAD (mmHg)</b>	121,8 ± 5,3	122,3 ± 6,0	121,5 ± 4,6	0,491

\*Significância estatística ( $p < 0,05$ ).

Quanto à sintomatologia, para os pacientes que relataram um único sintoma, a cefaleia foi a mais prevalente, com 35,0%. No entanto, para aqueles que apresentaram dois ou mais sintomas,

observou-se predomínio de cefaleia e náuseas e cefaleia e mal-estar para 5% dos pacientes, respectivamente (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição dos sintomas registrados nos boletins de atendimento dos pacientes com crise hipertensiva, Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<b>Único sintoma apresentado</b>		
Cefaleia	28	35,0
Tontura	14	17,5
Mal-estar	10	12,5
Vômito	7	8,8
Náusea	2	2,5
Epistaxe	1	1,3
<b>Dois ou mais sintomas apresentados</b>		
Cefaleia e Náusea	4	5,0
Cefaleia e Mal-estar	4	5,0
Cefaleia e Tontura	2	2,5
Tontura e Mal-estar	2	2,5
Tontura e Náusea	2	2,5
Cefaleia, Tontura e Náusea	2	2,5
Cefaleia e Epistaxe	1	1,3
Cefaleia e Vômito	1	1,3

Os dados apresentados na Tabela 4 indicam que 53,8% dos pacientes deram entrada no período noturno. Referente ao ambiente, a maioria (90%) dos pacientes foram atendidos em sala de observação. Verificou-se que, durante o atendimento da crise hipertensiva a maioria dos pacientes fez uso de apenas uma droga para

redução da PA (70%). A respeito dos exames, observou-se que a maioria dos usuários foi submetida ao ECG (36,3%), apenas 5% realizaram exames laboratoriais e 3,8% de imagem. Quanto ao desfecho do atendimento, observou-se predomínio de alta médica após estabilização (93,8%).

**Tabela 4.** Distribuição dos dados frente ao atendimento dos pacientes na Unidade de Pronto Atendimento, Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<b>Período de atendimento</b>		
Matutino	30	37,5
Vespertino	7	8,8
Noturno	43	53,8
<b>Ambiente de atendimento</b>		
Sala de observação	72	90,0
Emergência	8	10,0
<b>Tratamento Medicamentoso Prévio</b>		
Não	42	52,5
Sim	38	47,5
<b>Quantidade de medicamentos administrados</b>		
Um	56	70,0
Dois	9	11,2
Três	6	7,5
Quatro	1	1,3
Nenhum	8	10,0
<b>Exame de Imagem</b>		
Sim	3	3,8
Não	77	96,3
<b>Exame de laboratório</b>		
Sim	4	5,0
Não	76	95,0
<b>ECG</b>		
Sim	29	36,3
Não	51	63,7
<b>Desfecho do atendimento</b>		
Internação	5	6,3
Alta	75	93,8

Na Tabela 5, tem-se a distribuição da classe medicamentosa prescrita de acordo com a presença ou ausência de tratamento medicamentoso prévio. Constatou-se predomínio da monoterapia para os dois grupos. Dentre os pacientes que realizam tratamento prévio para redução dos níveis pressóricos, o inibidor adrenérgico de ação central foi o mais

prevalente. Sendo utilizado com maior frequência pelas mulheres, idosas, de cor branca.

Para os indivíduos sem tratamento prévio, também observou-se predomínio de medicamentos da classe dos inibidores adrenérgicos de ação central. Prescritos em sua maioria, para mulheres, adultas e de cor branca.

**Tabela 5.** Distribuição da classe medicamentosa prescrita de acordo com a presença ou ausência de tratamento medicamentoso prévio (n=80)

	Sexo		Idade		Cor	
	Feminino	Masculino	Até 59	60 ou mais	Branca	Não Branca
<b>Com tratamento medicamentos prévio</b>						
<b>Um Medicamento</b>						
Antipsicótico	1	0	0	1	1	0
IA-AC	12	4	5	11	14	2
IECA	8	4	5	7	7	5
VD	1	1		2	1	1
<b>Dois medicamentos</b>						
IECA + IA-AC	0	1	1	0	0	1
IECA + AA Plaquetário	0	1	1	0	1	0
IECA + BBC	0	1	1	0	0	1
<b>Três Medicamentos</b>						
IA-AC + IECA + BZO	0	1	1	0	0	1
IECA + BR-AT angio II + BZO	0	2		2	2	
<b>Quatro Medicamentos</b>						
IA-AC + IECA + IA-Beta + VD	0	1	0	1	1	0
<b>Sem tratamento medicamentoso prévio</b>						
<b>Nenhum</b>						
	5	3	8	0	8	0
<b>Um Medicamento</b>						
IA-AC	8	7	10	5	13	2
IECA	7	2	7	2	9	0
VD	0	1	0	1	1	0
<b>Dois medicamentos</b>						
IA-AC + BZO	1	0	1	0	0	1
IECA + BZO	2	1	1	2	2	1
IECA + IA-AC	1	1	0	2	1	1
<b>Três Medicamentos</b>						
IA-AC + IECA + BZO	0	3	2	1	1	2

**Nota:** AA plaquetário= Anti-agregante plaquetário; BZO= Benzodiazepínico; BR-AT angio II= Bloqueador do receptor AT da angiotensina II; BBC= Bloqueadores dos canais de cálcio; IA-AC= Inibidor adrenérgico-Ação Central; IA-Alfa= Inibidor adrenérgico-alfabloqueadores; IA-Beta= Inibidor adrenérgico-betabloqueador; IECA= Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina; VD= Vasodilatador direto

## DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes estudados mostrou que a média de idade se manteve entre a população adulta, do sexo feminino, corroborando com pesquisas<sup>(3-9)</sup> que também buscaram avaliar o perfil de usuários atendidos com aumento dos níveis pressóricos. De acordo com pesquisa realizada em Maringá (PR), mulheres que apresentam idade superior a 50 anos estão predispostas a desenvolver doenças cardiovasculares, muitas vezes ocasionadas pela diminuição gradativa da produção hormonal<sup>(10)</sup>.

Em relação à raça, a branca foi a mais prevalente entre os pacientes. Dados similares a estudo

realizado em Porto Alegre (RS), que também constatou uma maior incidência desta em indivíduos com crise hipertensiva<sup>(4)</sup>.

Em relação às queixas mais frequentes relatadas pelos pacientes, a cefaleia foi a manifestação clínica mais constante, o que corrobora com estudo realizado em São Paulo em 2019, o qual avaliou a presença de sintomatologia durante a crise hipertensiva<sup>(3)</sup>. A cefaleia está diretamente ligada ao aumento dos níveis pressóricos, devido à ruptura no mecanismo autorregulador cerebral, que resulta em vasodilatação e aumento do fluxo sanguíneo cerebral, o que poderia explicar o dado encontrado<sup>(1)</sup>.

Ressalta-se que os pacientes relataram outros sintomas além da cefaleia durante o atendimento, destacando-se náusea, mal-estar, tontura, vômito e epistaxe. Estes sintomas associados a pressão arterial elevada apontam mudanças fisiopatológicas que ocorrem no organismo, podendo sugerir outras complicações, tais como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio<sup>(11)</sup>.

Neste estudo foi analisada a terapêutica pregressa da população com HA. Notou-se que a maioria dos pesquisados declarou não fazer nenhum tratamento. Contrariamente estudo realizado em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em 2018, 66,2% dos pacientes relataram fazer terapia medicamentosa para HAS<sup>(12)</sup>. Dados preocupantes, uma vez que, a hipertensão grave, é considerada fator de risco para doença cardiovascular e, ainda, a falta de adesão ao tratamento pode corresponder a uma das razões de elevadas taxas de mortalidade<sup>(2)</sup>.

Em contrapartida, os pacientes que estavam em tratamento medicamentoso, declararam predomínio do uso de inibidores da ECA, sendo os diuréticos a classe de maior associação. Salienta-se que, para a redução dos níveis pressóricos, muitas vezes é necessária a associação de diferentes drogas. No entanto, a escolha inicial de fármacos anti-hipertensivos sempre baseia-se na redução comprovada das doenças cardiovasculares<sup>(13)</sup>.

A posologia deve ser ajustada para que se consiga uma redução nos níveis pressóricos. Geralmente, para atingir a meta terapêutica pode-se aumentar a dosagem do medicamento, ou considerar a associação com um anti-hipertensivo de outro grupo terapêutico. Quando não houver efeito esperado na dosagem máxima, recomenda-se a substituição do anti-hipertensivo inicialmente utilizado, a redução da dosagem e associação com outro anti-hipertensivo de classe diferente, ou ainda uma outra associação, inclusive com três ou mais medicamentos<sup>(1)</sup>.

Ao avaliar a média da PA apresentada pelos pacientes durante o atendimento, notou-se valores de PA elevados, comprovando quadro de crise hipertensiva instituída. Os homens apresentaram valores pressóricos mais elevados em relação às mulheres, presumindo que a população masculina apresenta-se mais suscetível à fatores de risco cardiovasculares, como a sobrecarga laboral, estresse, sedentarismo e hábitos alimentares irregulares<sup>(14)</sup>.

Ademais, evidencia-se que o aumento dos níveis pressóricos pode agravar-se quando associados a obesidade, distúrbios endócrinos e dislipidemias. De acordo com os indicadores de morbimortalidade, 28,23% dos óbitos do sexo masculino se dão em decorrência de desordens do sistema circulatório<sup>(15)</sup>.

Quanto ao turno de atendimento, houve um aumento significativo da procura durante o período noturno, sugerindo que isto pode ser devido à inserção adulta no mercado de trabalho e ao stress acumulado ao longo do dia. Estudo realizado no serviço de emergência de um hospital em 2019 retratam dados equivalentes<sup>(4)</sup>. A resposta neuroendócrina do estresse promove a liberação aguda de catecolaminas na circulação sanguínea (adrenalina e noradrenalina) ocasionando um aumento da frequência cardíaca, e conseqüentemente, a elevação dos níveis pressóricos<sup>(16)</sup>.

No que se refere à prescrição farmacológica durante o atendimento, optou-se pelos inibidores adrenérgicos de ação central, seguido dos inibidores da ECA. Entre os agentes alfa-agonistas de ação central, destacam-se a Clonidina, Metildopa e a Rilmenidina<sup>(1)</sup>. Para a segunda droga de escolha destaca-se o Captopril, medicamento mais utilizado nesses casos com resultados alcançados cerca de 20 minutos após a administração, tendo uma duração de 4 a 6 horas<sup>(17)</sup>. Também foi observado a associação entre inibidores da ECA, benzodiazepínicos, inibidores adrenérgicos de ação central, bloqueadores dos canais de cálcio e anti-agregante plaquetários.

Faz-se importante salientar que, o tratamento da UH deve ser instituído com a administração de drogas anti-hipertensivas orais, para a diminuição gradativa dos níveis pressóricos. Em contrapartida, durante a EH, para redução imediata da pressão arterial, utiliza-se drogas anti-hipertensivas parenterais<sup>(3)</sup>.

Assim, o tratamento instituído pelos profissionais está de acordo com o que é preconizado pela Linha Guia de Hipertensão Arterial do Estado do Paraná<sup>(18)</sup> concomitantemente com as **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**<sup>(1)</sup>.

A respeito dos exames complementares mais solicitados pela equipe médica, neste estudo, o eletrocardiograma se sobressaiu, sendo esta conduta adequada com os protocolos de atendimento e pelo fato de a elevação da pressão arterial sinalizar risco

cardiovascular<sup>(14)</sup>.

No contexto do atendimento também foram solicitados exames laboratoriais e radiografia de tórax, o que subsidiaram o diagnóstico clínico e detecção de possíveis lesões aos órgãos-alvo, assim como estudo realizado no setor da emergência de um hospital, apontam resultados similares a esse estudo<sup>(3)</sup>.

Quanto ao destino dos pacientes após o atendimento no serviço, como esperado, receberam alta, em maior frequência. Dados semelhantes ao estudo realizado em uma UPA em 2018, onde 93,1% dos pacientes tiveram alta após atendimento<sup>(2)</sup>. No entanto, a baixa frequência de contrarreferência demonstra uma falha na articulação entre os níveis de atenção, visto que pacientes que apresentam níveis pressóricos elevados necessitam de um acompanhamento mais abrangente e contínuo pelas equipes da atenção primária<sup>(6)</sup>.

Este estudo apresentou limitações no que dizem respeito aos registros incompletos e inadequados nas fichas de atendimento, além disso, a caligrafia utilizada pelos profissionais dificultou o entendimento das informações em muitos casos, o que pode ter implicado em prevalências subestimadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma UPA, sendo mulheres, brancas e adultas, que procuraram assistência médica no período noturno, com queixa principal de cefaleia. Observou-se ainda, uma fragilidade existente entre a articulação dos níveis de atenção, visto que a falta de tratamento prévio, concomitantemente a possível ausência de acompanhamento e estratificação dos pacientes pelas equipes da ABS, podem sustentar níveis pressóricos elevados e riscos à saúde, induzindo a procura de serviços de urgência e emergência.

Através dos achados, ressalta-se a importância de um acolhimento e diagnóstico precisos, diante da elevação da pressão arterial. Dessa forma, há a importância do emprego de diretrizes específicas para crises hipertensivas e o incentivo da adesão às mesmas pelos profissionais da saúde, possibilitando um atendimento eficiente.

A pesquisa retrata a problemática da crise hipertensiva nos serviços de emergência, confirmando os estudos prévios da literatura. Necessita-se de um programa abrangente e eficaz de maneira a identificar precocemente dos casos existentes na população local, promovendo a verificação periódica dos níveis pressóricos, adesão ao tratamento e mudança nos hábitos de vida, minimizando complicações posteriores e agregando qualidade de vida.

---

## PROFILE OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS SEEN IN AN EMERGENCY CARE UNIT

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the profile of patients with hypertensive crisis treated at an Emergency Care Unit. **Method:** descriptive cross-sectional study carried out through the analysis of 80 medical records of patients with hypertensive crisis, treated at an emergency care unit, between March 2018 and February 2019. Data were collected using a structured script and were subjected to descriptive statistical treatment. **Results:** after analyzing the 80 medical records, it was found that the mean age of the treated patients was 58.03, with the adult age group being the most prevalent (53.8%). It was found that the mean systolic blood pressure was significantly higher in men than in women ( $p=0.013$ ). As for symptoms, headache was the most prevalent, with 35.0%. It was found that during the treatment of the hypertensive crisis, most patients used only one drug to reduce BP, with centrally acting antiadrenergic drugs being the most cited. Regarding the outcome, most of the patients were discharged (93.8%) soon after treatment; however, 6.3% remained in short-term hospitalization until their condition stabilized. **Final considerations:** this study made it possible to characterize the population with hypertensive crisis treated in an emergency room, showing a possible fragility in the articulation between health care levels.

**Keywords:** Hypertension. Emergency. Hypertensive crisis. Nursing.

---

## PERFIL DE LOS PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE PRONTA ATENCIÓN

### RESUMEN

**Objetivo:** describir el perfil de los pacientes con crisis hipertensiva atendidos en una Unidad de Pronta Atención. **Método:** estudio transversal descriptivo, realizado por medio del análisis de 80 registros médicos de pacientes con cuadro de crisis hipertensiva, atendidos en una unidad de pronta atención, entre el período de marzo de 2018 a

febrero de 2019. Los datos fueron recogidos por medio de guion estructurado y recibieron tratamiento estadístico descriptivo. **Resultados:** después del análisis de los 80 registros médicos, se constató que el promedio de edad entre los pacientes atendidos fue de 58,03, siendo la franja etaria adulta la más prevalente (53,8%). Se constató que el promedio de la presión arterial sistólica fue significativamente mayor en hombres que en las mujeres ( $p=0,013$ ). En cuanto a la sintomatología, la cefalea fue la más prevalente, con 35,0%. Se verificó que, durante la atención de la crisis hipertensiva, la mayoría de los pacientes hizo uso de solo una droga para reducción de la PA, siendo el inhibidor adrenérgico de acción central el más relatado. Respecto al resultado, gran parte de los pacientes recibió el alta (93,8%) inmediatamente después de la atención, sin embargo, el 6,3% permaneció en internamiento de corta estancia hasta la estabilización del cuadro. **Consideraciones finales:** este estudio posibilitó la caracterización de la población con crisis hipertensiva atendida en una pronta atención, la cual evidencia una posible fragilidad existente entre la articulación de los niveles de atención a la salud.

**Palabras clave:** Hipertensión. Urgencias. Crisis hipertensiva. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

- Barroso WKS. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [on-line]. 2021 [citado em 20 mar. 2022];116(3):516-658. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Gomes IV, Souza LS, Meneses ASS, Mendes JMS, Almeida XSBA, Almeida TCF. Caracterização dos usuários hipertensos atendidos em unidade de pronto atendimento 24 horas. Rev. Nursing [on-line]. 2018 set. [citado em 10 out. 2020];21(239):2114-2118. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907893>
- Pierin AMG, Flório CF, Santos, J. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. Einstein. 2019;17(4):1-7. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4685](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4685)
- Siqueira DS, Riegel F, Tavares JP, Crossetti MGO, Goes MGO, Arruda LS. Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. Rev. Enf. Ref. 2015 abr/mai/jun;4(5):27-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14057>
- Maloberti A. et al. Therapeutic Approach to Hypertension Urgencies and Emergencies in the Emergency Room. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2018 jun;25(2):177-189. DOI: 10.1007/s40292-018-0261-4
- Mineli TA, Toneti AN, Lana DM, Nogueira VC, Marchi-Alves LM. Hypertensive crisis in patients at an acute care service: a retrospective study. Rev. Enferm. UERJ. 2018;26:e30111. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30111>
- Lins RP. et al. Crise hipertensiva na emergência: manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. In: Freitas GBL. Trauma e Emergência. Irati: Pasteur; 2020. p. 289-296.
- Almeida NR, Feitoza EMBA, Barros IPT, Carvalho, ICCB, Araujo LMM. et al. Internações por Crise Hipertensiva em Alagoas, 2008 a 2015: Estudo de Séries Temporais. Rev. Norte Nordeste de Cardiologia [on-line]. 2019 [citado em 30 jun 2021];9(4):14-19. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/nn/revista/pdf/revista\\_v9n4/04-original-rnnc-v9n4.pdf](http://sociedades.cardiol.br/nn/revista/pdf/revista_v9n4/04-original-rnnc-v9n4.pdf)
- Castro DF, Soares LP, Santos WL, Prado JEBM, Fonseca AR, Tavares JP. Análise das prescrições farmacológicas para pacientes em crise hipertensiva em Unidade de Pronto Atendimento de Gurupi – Tocantins. Rev Amazônia: Science & Health. 2019;7(3):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v7n3p62-73>
- Santos BCM, Cortez LER, Cortez DAG, Silva ES. Perfil dos pacientes atendidos com alterações dos níveis pressóricos em uma unidade de urgência e emergência de Maringá. Enciclopédia Biosfera. 2015;11(22):3289-3300. DOI: [http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia\\_Biosfera\\_2015\\_045](http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2015_045)
- Franco LC, Faustino TN. Perfil de pacientes atendidos em emergência hipertensiva em um hospital público de Salvador. Rev. Enfermagem Contemporânea. 2017;6(2):122-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1365>
- Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate. 2018;42(116):179-190. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>
- Rêgo AS, Soares AC, Silva PA, Fernandes CAM, Baldissera VDA, Radovanovic CAT. Medication profile of people with hypertension. Cienc Cuid Saude. 2019;18(4)e46518. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v18i4.46518>
- Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):547-553. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>
- Arreguy-Sena C, Santos JC, Marcelo TS, Pinto PF, Dutra HS, Melo LD. et al. Social representations of men about self-care and high blood pressure. Cienc. Cuid. Saude. 2021;20:e50063. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v20i0.50063>
- Araújo CAR, Malta BN, Ferreira LCO, Peixoto PL, Feresoli AFO. Efeitos psicofisiológicos do estresse em trabalhadores. Cadernos de Graduação Ciências Humanas e Sociais. 2019;5(2):93-102. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/6997>
- Daniel ACQG, Pedrosa RBS, Veiga EV. Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. 2018;28(3):365-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182803365-71>
- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão arterial. Curitiba: SESA; 2018, 2, 47-48. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>

**Endereço para correspondência:** Marcela Gonçalves Trevisan. Avenida Júlio Assis Cavalheiro, 2000, Industrial, Francisco Beltrão (PR), Brasil. CEP: 85601-000. Telefone: (46) 3520-2800. E-mail: [marcelatrevisan@unipar.br](mailto:marcelatrevisan@unipar.br)

**Data de recebimento:** 10/02/2021

**Data de aprovação:** 02/03/2022