



## PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM ALTERAÇÕES DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE MARINGÁ.

*Bruna Cristina Mendes dos Santos<sup>1</sup>; Lucia Elaine Ranieri Cortez<sup>2</sup>; Diógenes Aparício Garcia Cortez<sup>3</sup>*

**RESUMO:** A crise hipertensiva é definida como uma elevação rápida e sintomática da pressão arterial que pode levar a deterioração de órgãos-alvo ou a um risco de vida potencial. Essa condição clínica é muito frequente em unidades de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), esses atendimentos exigem ações rápidas e muitas vezes internações quando o quadro é de emergência hipertensiva. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos pacientes adultos com crise hipertensiva nos atendimentos de uma Unidade de Pronto Atendimento de Maringá-PR, os dados foram obtidos através de prontuários dessa unidade do mês de novembro de 2014, as seguintes variáveis foram avaliadas: sexo, idade, horários e dias de maior frequência de atendimento, além do diagnóstico dado. Os dados foram analisados e digitados em planilha eletrônica utilizando recursos de informática (Microsoft Excel® - versão Office 2010®), a caracterização da amostra foi realizada por meio de tabelas de frequência simples, para serem tabulados e apresentados nos resultados. Foram analisados 11582 prontuários do mês de novembro de 2014, desses 8082 foram de pacientes maiores que 20 anos. Dos atendimentos em adultos, observou-se 165 registros de atendimentos de pacientes com a pressão superior a 140/90 mmHg (2%). a prevalência foi maior em mulheres: o número de mulheres, 105, correspondeu a 64% dos atendimentos. Em relação à faixa etária observou-se que não houve diferenças significativas entre as faixas etárias de 40-49 anos (20,7%), 50-59 anos (25,6%) e 60-69 anos (23,1%), e pacientes acima de 69 anos somaram 13, 4%. Quanto aos dias da semana não se observou diferença, já quando observamos os turnos de o de maior prevalência foram o noturno com 74 atendimentos (45,1%) e o matutino com 50 (30,4%). Os dados aqui apresentados demonstram que alterações pressóricas são muito comuns nas unidades de urgência e emergência. Assim há a necessidade do uso de diretrizes para os atendimentos já que o perfil desses pacientes é diverso, possibilitando assim, um atendimento de qualidade e sem onerações desnecessárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** crise hipertensiva; hipertensão; prevalência.

### 1 INTRODUÇÃO

A pressão arterial sanguínea representa-se como a força exercida pelo sangue contra qualquer unidade de área da parede vascular, é controlada por mecanismos locais e sistêmicos através de ações hormonais ou neurais, essa regulação pode ser de curto, médio e longo prazo (GUYTON; HALL, 2011). De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão a pressão arterial (PA) considerada ótima tem a pressão sistólica menor ou igual a 120mmHg e a diastólica menor ou igual a 80mmHg, no entanto, valores menores que 130 mmHg x 85 mmHg são considerados normais. Alterações podem provocar desequilíbrios nos mecanismos de regulação da pressão arterial, trazendo como consequência a elevação da pressão acima desses níveis considerados normais, ou seja, a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Uma das formas de alteração ou complicação da hipertensão arterial é a crise hipertensiva, que se caracteriza pela elevação rápida, intensa e com sintomas que poderão ser leves (cefaléia, tontura, zumbido) ou graves (dispnéia, dor precordial, coma e até morte) da pressão arterial, onde órgãos como o coração, cérebro, rins e artérias podem sofrer risco de deterioração, propiciando risco de vida potencial ou imediato (CALHOUN ; OPARIL, 1990).

Existe, contudo outra manifestação da crise hipertensiva, a chamada pseudocrise hipertensiva, que também há um aumento da PA, mas essa elevação deve-se ao abandono do tratamento medicamentoso em pacientes já diagnosticados como hipertensos crônicos, podendo ser observado sintomas associados como dor, desconforto e ansiedade. A evidência mais marcante é a ausência de lesões nos órgãos-alvos (FRANCO, 2002)

Os casos de HAS e de suas complicações tem alta prevalência e baixas taxas de controle, são considerados um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.(BRASIL, 2012)

Além disso, não há muitas informações disponíveis quanto à prevalência das complicações da hipertensão arterial, o que justifica esse trabalho. Esta pesquisa teve por objetivo estudar o perfil dos pacientes com crise hipertensiva em uma Unidade de Pronto Atendimento de Maringá-Pr, onde foram identificados as características de sexo, idade, turno mais frequente, dias da semana e diagnóstico dado.

<sup>1</sup> Centro Universitário Cesumar – Unicesumar – Maringá, PR



## 2 MATERIAL E METODOS

O levantamento de dados foi na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Sul. As UPAS são estruturas de média complexidade, em que população é atendida 24 horas por dia, com livre acesso por procura direta ou por encaminhamento de outros serviços médicos da cidade e da região.

A pesquisa foi realizada utilizando-se os dados obtidos através de 8082 prontuários do mês de novembro de 2014, sendo que, esse mês escolhido foi aleatoriamente. Os prontuários analisados foram de pacientes com pressão sistólica maior que 140 mmHg e diastólica maior que 90mmHg, e em que o diagnóstico foi apenas HAS, crise ou pseudocrise hipertensiva, excluindo os prontuários que haviam outras comorbidades associadas a esses diagnósticos.

Os dados foram analisados conforme índice sociodemográfico dos adultos e idosos, horário e dia da semana dos atendimentos e diagnóstico. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e digitados em planilha eletrônica utilizando recursos de informática (Microsoft Excel® - versão Office 2010®) a caracterização da amostra foi realizada por meio de tabelas de frequência simples, para serem tabulados e apresentados nos resultados.

## 3 RESULTADOS PARCIAIS

Foram analisados 11582 prontuários do mês de novembro de 2014, desses 8082 foram de pacientes maiores que 20 anos. Dos atendimentos em adultos, observou-se 165 registros de atendimentos de pacientes com a pressão superior a 140/90 mmHg (2%). Quando se compara o sexo dos pacientes, a prevalência foi maior em mulheres: o número de mulheres, 105, correspondeu a 64% dos atendimentos. Esse dado também traz surpresa ao comparar o estudo de Pereira, et al (2009), cuja revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

Em relação à faixa etária observou-se que não houve diferenças significativas entre as faixas etárias de 40-49 anos (20,7%), 50-59 anos (25,6%) e 60-69 anos (23,1%), pacientes com menos de 40 anos somaram 17% e acima de 69 anos, 13,4%.

Quanto aos dias da semana não se observou diferença: domingo (15,24%), segunda (18,29%), terça (12,8%), quarta (15,85%), quinta (9,15%), sexta (12,8%) e sábado (15,85%). Quando observamos os turnos (tabela 1) de o de maior prevalência foram o noturno com 74 atendimentos (45,1%) e o matutino com 50 (30,4%).

O diagnóstico de crise hipertensiva, pseudo crise hipertensiva deve ser dado através de diversos protocolos e exames complementares, no entanto, 65,85% dos diagnósticos dos pacientes foram de apenas hipertensão arterial sistêmica, 29,88% de crise hipertensiva e 4,27% de pseudocrise hipertensiva, mesmo sem o uso de tais protocolos e exames.

## 4 CONCLUSÃO

Os dados aqui apresentados demonstram que alterações pressóricas são muito comuns nas unidades de urgência e emergência. Mostrando que tais alterações podem ocorrer em diversas faixas etárias e independem do dia da semana para ocorrerem. Houve também diversificação nos diagnósticos. Dessa forma, é necessário o emprego de diretrizes específicas e o incentivo da adesão das mesmas pelos profissionais da saúde, para possibilitar um atendimento de qualidade e sem onerações desnecessárias.

## REFERÊNCIAS

CALHOUN, D. A.; OPARIL, S. Treatment of hypertensive crisis. **The New England Journal of Medicine**, New England, Out. 1990. Disponível em: <<http://www.nejm.org/>>. Acesso em : 8 maio.

IDB BRASIL- 2012: Indicadores e dados básicos. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/matriz.htm>>. Acesso em: 6 maio.

GUYTON, A; HALL, J. **Fisiologia médica**. 10.ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2011.

FRANCO, R. Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.9, n. 4, p. 340-345, out/dez. 2002.



PEREIRA, M. LUNET, N. AZEVEDO, A. BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **Journal of Hypertension**, v.27, n.5, p.963–975. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. O que é hipertensão. Disponível em:  
<<http://www.sbh.org.br/geral/faq.asp>>. Acesso em: 8 maio. 2014