

Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro

Characterisation of patients with hypertensive crisis admitted to an emergency hospital
Características de los pacientes tratados de crisis hipertensiva en un hospital de emergencias

Diego Silveira Siqueira*; Fernando Riegel**; Juliana Petri Tavares***; Maria da Graça Oliveira Crossetti****; Marta Georgina Oliveira de Goes*****; Luciane Soares Arruda*****

Resumo

Enquadramento: A crise hipertensiva é o estado agudo da hipertensão arterial. Doença considerada crónica que acomete a população mundial.

Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos num hospital de pronto socorro.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, descritiva com colheita de dados secundários em boletins de atendimento e registo eletrónico de pacientes internados com crise hipertensiva no período de janeiro a maio de 2013. Os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: A associação entre o estágio da hipertensão e faixa etária aponta que o maior percentual dos sujeitos com idade inferior a 40 anos de idade (44,6%) apresentavam estágio I de hipertensão, a faixa etária entre 40 e 59 anos estágio II (34,6%), e os com idade igual ou superior a 60 anos de estágio III (48,0%).

Conclusão: Os resultados da pesquisa remetem-nos à necessidade de criação de novas estratégias para a melhoria da adesão ao tratamento da hipertensão arterial e empoderamento do utente.

Palavras-chave: hipertensão; enfermagem; urgência; emergência.

Abstract

Theoretical framework: Hypertensive crisis is the acute stage of hypertension. It is considered a chronic condition that affects people worldwide.

Objectives: To characterise the profile of patients with hypertensive crisis admitted to an emergency hospital.

Methodology: Quantitative, descriptive study with secondary data collection in the paper charts and electronic records of patients admitted with hypertensive crisis between January and May 2013. Data were analysed using descriptive and inferential statistics, and a 5% level of significance was adopted ($p < 0.05$).

Results: The association between the stage of hypertension and age group shows that the most individuals aged less than 40 years (44.6%) had stage 1 hypertension, those aged between 40 and 59 years had stage 2 hypertension (34.6%), and those aged less than 60 years had stage 3 hypertension (48.0%).

Conclusion: The results of this study point to the need to create new strategies for improving adherence to hypertension treatment and user empowerment.

Keywords: hypertension; nursing; urgency; emergency.

Resumen

Marco contextual: La crisis hipertensiva es la etapa aguda de la hipertensión arterial, una enfermedad considerada crónica que afecta a la población mundial.

Objetivos: Caracterizar el perfil de los pacientes con crisis hipertensiva atendidos en un hospital de emergencias.

Metodología: Investigación cuantitativa y descriptiva con recogida de datos secundarios en boletines de servicio y registo electrónico de pacientes ingresados por crisis hipertensiva en el período de enero a mayo de 2013. Los datos se analizaron por medio de técnicas de estadística descriptiva e inferencial con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

Resultados: La asociación entre el estadio de la hipertensión y la edad muestra que el mayor porcentaje de los sujetos de menos de 40 años (44,6%) presentaba el estadio I de hipertensión, los de edad entre 40 y 59 años el estadio II (34,6%) y los de edad igual o superior a 60 años el estadio III (48,0%).

Conclusión: Los resultados de la investigación muestran la necesidad de crear nuevas estrategias para mejorar la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial y la capacitación del usuario.

Palabras clave: hipertensión; enfermería; urgencia; emergencia.

Recebido para publicação em: 08.08.14

Aceite para publicação em: 05.02.15

* Bacharelato, Sistema de Ensino Gaúcho – SEG, 90020-007, Porto Alegre, Brasil [diegoplaneta@ibest.com.br]. Contribuição no artigo: escrita do artigo; pesquisa bibliográfica; recolha de dados e avaliação estatística.

** Mestrado, Serviço de Enfermagem Cirúrgica- SEC, Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA, 90035-903, Porto Alegre, Brasil [riegel@hcpa.ufrgs.br]. Contribuição no artigo: análise e discussão, avaliação estatística.

*** Mestrado, Enfermeiro, Centro Universitário Metodista – IPA, 90420-060, Porto Alegre, Brasil [julianapreti@metodistasul.edu.br]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, avaliação estatística.

**** Doutoramento, Professora, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 60620-110, Porto Alegre, Brasil [mgrossetti@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, avaliação estatística.

***** Mestrado, Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA, 90035-903, Porto Alegre, Brasil [magogoes@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, avaliação estatística.

***** Bacharelato, Enfermeira, Centro Universitário Metodista – IPA, 90420-060, Porto Alegre, Brasil [lucianesoaresarruda22@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, avaliação estatística.

Introdução

As doenças crônicas, no Brasil, têm alcançado elevados índices populacionais, fazendo com que o país procure priorizar ações na sua prevenção e controle. Incluída nesse grupo está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerada um sério problema de saúde pública, por acometer 20% da população adulta mundial. A HAS é uma doença definida pela persistência de níveis tensionais acima dos limites estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A hipertensão eleva o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca (IC), Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Doença Vascular Periférica (DVP) (Carnellosso, Barbosa, Sousa, Monego, & Carvalho, 2004; Sociedade Brasileira de Hipertensão arterial, 2010).

A HAS é um importante Fator de Risco (FR) cardiovascular e torna-se mais preocupante quando associada a outros FR como: obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, raça negra, idade avançada e baixo nível sócio-econômico. Esse grupo de sujeitos é responsável pela maior procura das emergências e urgências hospitalares (Velasco, Neto, Martins, & Neto, 2014).

A urgência hipertensiva é uma elevação súbita da pressão arterial, com condições clínicas estáveis, sem comprometimento de órgãos-alvo devendo ser reduzida em 24 horas, muitas vezes com medicamentos via oral. Tal acometimento caracteriza-se pelas condições em que há elevação crítica da pressão arterial com quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos-alvo e risco eminente de morte. Esta condição clínica necessita de uma redução imediata da pressão, devendo ser tratada com agentes anti-hipertensivos parenterais (Velasco et al., 2014).

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num Hospital de Pronto Socorro. Ao conhecer as características dos pacientes hipertensos, pode-se melhor abordá-los no momento da crise, bem como possibilitar o estabelecimento de ações efetivas de cuidado junto à equipa de saúde (SBHA, 2010).

Enquadramento

A hipertensão geralmente integra um conjunto de fatores de risco cardiovascular definidos

operacionalmente como síndrome metabólica. Entre esses fatores de risco, a hipertensão arterial é a primeira causa de mortalidade em âmbito mundial e a terceira causa de incapacidade induzida por doença, após desnutrição e doenças sexualmente transmissíveis (Zanchetti et al., 2014).

Diante disso, a Pressão Arterial (PA) é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos sanguíneos. É determinado pelo volume de sangue que sai do coração (débito cardíaco) e a resistência periférica dos vasos no corpo (SBHA, 2010).

A pressão sanguínea resulta do movimento de bombeamento do coração durante a fase sistólica e diastólica. Durante a fase sistólica, a PA atinge o seu nível máximo, para então, conforme a mecânica do coração cair até ao seu nível mínimo na fase de relaxamento cardíaco, denominado fase diastólica.

A PA aumenta linearmente com a idade. Dessa forma, o risco para desenvolver doenças cardiovasculares associada ao aumento da PA eleva-se à medida que a idade avança. Estimativas globais sugerem pressões arteriais mais elevadas em homens até os 50 anos e para mulheres a partir dos 60 anos, sendo maior a prevalência em mulheres afro-descendentes em relação às mulheres brancas. A população classificada como hipertensa apresenta fatores socioeconômicos mais baixos. Dentre estas características estão os hábitos dietéticos não saudáveis, ingestão de álcool em excesso, stresse psicossocial, má adesão ao tratamento e nível educacional precário (SBHA, 2010).

A pressão arterial também está associada à prática de exercícios físicos, que devem ser complementados pelos pacientes, promovem reduções de PA, estando indicados para a prevenção e o tratamento da HAS. Para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todos os adultos devem realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde que em condições de realizá-la. A recomendação é de que inicialmente os indivíduos realizem atividades leves a moderadas. Somente após estarem adaptados, caso julguem confortável e não haja nenhuma contraindicação, é que devem passar às vigorosas (SBHA, 2010).

Os medicamentos para hipertensão são divididos em seis classes principais: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA), bloqueadores dos canais de cálcio e antagonistas do

receptor AT_2 da angiotensina II (AII). A combinação de fármacos é frequentemente utilizada, já que a monoterapia inicial é eficaz em apenas 40 a 50% dos casos (SBHA, 2010).

O atendimento na emergência hipertensiva tem como objetivo reduzir os níveis pressóricos cerca de 25% sobre o valor de chegada, no máximo em 1 ou 2h. A gravidade das manifestações depende mais da velocidade que ocorreu o aumento da pressão do que os níveis pressóricos atingidos. Assim, hipertensos crônicos podem tolerar níveis mais elevados sem sintomatologia neurológica, enquanto um paciente com hipertensão aguda pode apresentar encefalopatia hipertensiva grave (SBHA, 2010).

Os medicamentos mais utilizados são: nitroprussiato de sódio em infusão endovenosa contínua lenta; nitroglicerina endovenosa utilizado em pacientes com angina associada e ainda pode ser inserida a furosemida endovenosa nos pacientes congestos (Pedroso & Oliveira, 2008).

A monitorização hemodinâmica da PA e o estado cardiovascular do paciente tornam-se necessários durante o tratamento das emergências e urgências. Uma queda acentuada dos níveis pressóricos pode acontecer, o que exigiria uma ação imediata para ajustar a PA a um nível aceitável sem deixar sequelas (SBHA, 2010).

O atendimento visa reduzir a pressão que está criticamente elevada, para um nível seguro do ponto de vista hemodinâmico (não necessariamente ao normal); assim, limitando a progressão da lesão aos órgãos-alvo. O ideal é reduzir a PA com o mínimo de efeitos colaterais, preservando-se as funções renal, cerebral e cardíaca.

A assistência de enfermagem para pacientes hipertensos visa o controle e redução da PA nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. A enfermagem deve apoiar, educar e orientar o paciente, para que o mesmo compreenda a importância de aderir ao tratamento, as alterações necessárias no seu estilo de vida e realizar consultas regulares com os profissionais da saúde para monitorar, identificar e tratar as complicações da doença. O papel do profissional é enfatizar o conceito do controle dos níveis pressóricos, educando o paciente e os seus familiares sobre o conhecimento da doença e os efeitos adversos dos medicamentos.

Para uma adequada assistência pode ser utilizado o processo de enfermagem, que possui cinco etapas:

histórico, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência, o qual é planejado para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo direcionado de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência. O mesmo possui um enfoque holístico; ajuda a assegurar que intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não para a doença; apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da hospitalização (Almeida, Lucena, Franzen, & Laurent, 2011).

Torna-se necessário uma capacitação permanente da equipa de enfermagem a fim de qualificar as consultas realizadas, nas quais devem ser abordados os fatores de risco, tratamento utilizado e as formas de tratamento não farmacológicas a serem adotadas pelos pacientes, como por exemplo: mudança nos hábitos de vida, prática de atividade física e mudança nos hábitos alimentares.

Questões de Investigação

Observa-se quotidianamente uma sobrelotação dos serviços de emergência hospitalares, dentre elas o principal hospital de Pronto Socorro do estado do Rio Grande do Sul. Porém, a demanda nem sempre corresponde a utentes com necessidade imediata de intervenção e cuidado, pois população ainda desacredita da atenção básica e sobrevaloriza a atenção hospitalar e neste caso o Pronto Socorro. Essa tem sido uma realidade de muitos anos em que a população percebia o Pronto Socorro como o local para atender todas as suas necessidades relacionadas com a saúde. Realidade essa ainda muito arraigada aos porto alegrenses, sendo este o motivo de muitos descontentamentos em relação ao atendimento e ao protocolo de risco recentemente instituído para organizar o atendimento. O modelo de atenção está de acordo com a classificação de risco e com a filosofia da instituição, que é a de priorizar os pacientes vítimas de politraumas. Para isso, a equipa de saúde necessita conhecer o perfil dos pacientes atendidos para discutir e planejar medidas que amenizem o caos que identificamos no setor saúde, principalmente no atendimento dos pacientes hipertensos.

Diante desta problemática, lança-se a seguinte questão norteadora deste estudo: qual o perfil dos

pacientes com crise hipertensiva atendidos no serviço de urgência e emergência de um hospital de pronto socorro do município de Porto Alegre/RS?

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, descritivo com colheita de dados secundários em boletim de atendimento e registro eletrônico, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME). A pesquisa quantitativa envolve a colheita sistemática de informações quantificáveis, mediante condições de extremo controle, além da análise dessa informação com a utilização da Estatística (Polit & Beck, 2011).

A população foi composta pelos registros dos pacientes atendidos no setor de emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, no período de janeiro a maio de 2013. Foram considerados critérios de inclusão: os processos em que o paciente apresentou o diagnóstico de crise hipertensiva no momento da consulta, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os processos que não apresentarem informações suficientes para a colheita de dados.

A média de atendimento nesta emergência é de aproximadamente 15.000 atendimentos realizados por mês. Para o estudo proposto, serão necessários, no mínimo 385 processos, considerando uma margem de erro de aproximadamente cinco pontos percentuais, um poder de 80% e nível de significância $p < 0,05$.

A colheita de dados foi realizada no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – RS, pelo autor através de dados secundários em boletins de atendimento da emergência e cadastro eletrônico, realizado no período de 1 de novembro de 2013 a 30 de fevereiro de 2014, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Esses boletins são disponibilizados no Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME) do referido hospital. Foi utilizado um instrumento de pesquisa obtendo-se as seguintes informações: Dados de caracterização da amostra: sexo, data de nascimento, cor, procedência, data do atendimento, escolaridade; Dados clínicos: nível de pressão arterial, sinais/sintomas, fatores de risco cardiovascular e encaminhamento após o atendimento. A amostra deste estudo foi composta por boletins de atendimento do período de janeiro a maio de 2013. Optou-se por iniciar neste período

tendo em vista a implementação do protocolo de classificação de risco.

A análise de dados, objetiva identificar e obter informações acerca da colheita, respeitando critérios referentes à clareza na análise, encadeamento lógico de evidências, construção da explicação e comparação com a literatura científica (Prodanov & Freitas, 2009). Os dados colhidos foram organizados em planos no programa Excel®, e analisados no programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago) versão 18.0. para windows.

Os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas estão apresentadas em tabelas, com frequências absolutas e relativas, as variáveis contínuas como medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalos quartis).

Para comparar médias entre os grupos com distribuição simétrica, o teste t-student foi utilizado. Na avaliação de proporções, o teste qui-quadrado de Pearson complementado pela análise dos resíduos ajustados foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O presente estudo conforme Resolução 466/2012 (2012) foi primeiramente submetido a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA e posteriormente foi aprovado pelo Comitê da Prefeitura de Porto Alegre sob nº de protocolo: 16651813.9.0000.5308.

Resultados

Caracterização a da amostra de pesquisa

Em relação aos 557 (100%), evidenciou-se o maior contingente de sujeitos como sendo da faixa etária entre 50 e 59 anos de idade (24,8%), seguidos da faixa etária entre 40 e 49 anos (23,5%), o menor número de sujeitos correspondeu à faixa etária descrita como maior de 80 anos, correspondendo a uma percentagem de 2,95% dos sujeitos. Também foi possível identificar uma maior percentagem de crise hipertensiva na população feminina (62,5%). Em relação à raça, prevaleceu a branca como maioria exposta à crise hipertensiva em 75,9%, dos atendimentos, seguidos da raça negra com 12,9% e raça parda com 10,6%. No que respeita aos pacientes atendidos a maioria (81%) são moradores da cidade de Porto Alegre – RS.

Tabela 1

Caracterização da amostra

Variáveis	n=557
Idade (anos) – média ± DP	53,6 ± 14,4
Faixa etária – n(%)	
< 30	26 (4,7)
30 – 39	66 (11,8)
40 – 49	131 (23,5)
50 – 59	138 (24,8)
60 – 69	117 (21,0)
70 – 79	63 (11,3)
≥ 80	16 (2,9)
Sexo – n(%)	
Masculino	209 (37,5)
Feminino	348 (62,5)
Raça – n(%)	
Branca	423 (75,9)
Preta	72 (12,9)
Parda	59 (10,6)
Indígena	1 (0,2)
Amarela	2 (0,4)
Região – n(%)	
POA	451 (81,0)
Grande POA	100 (17,9)
Interior	6 (1,1)

Em relação aos níveis pressóricos encontrados e observados neste estudo, identifica-se maior prevalência de sujeitos com hipertensão estágio III (40%, n=223), sendo que as mulheres (n=348) apresentam maiores percentuais em relação aos homens (n=209). A média de pressão arterial

sistólica foi maior em mulheres ($171,2 \pm 24,0$) em relação aos homens ($169,7 \pm 22,3$), porém não houve significância estatística ($p > 0,05$), em relação aos dados encontrados na Tabela 2, o que pode ser confirmado a seguir:

Tabela 2

Dados sobre a pressão arterial

Variáveis	Amostra total (n=557)	Homens (n=209)	Mulheres (n=348)	p
PAS – média ± DP	171,2 ± 23,4	169,7 ± 22,3	172,1 ± 24,0	0,256
PAD – média ± DP	106,1 ± 15,1	106,3 ± 14,5	106,0 ± 15,5	0,868
Estágios da Hipertensão – n(%)				0,382
I	156 (28,0)	57 (27,3)	99 (28,4)	
II	178 (32,0)	74 (35,4)	104 (29,9)	
III	223 (40,0)	78 (37,3)	145 (41,7)	

Em contra partida, a associação entre grau da hipertensão e faixa etária aponta que ao maior percentual dos sujeitos com idade inferior a 40 anos de idade (44,6%) apresentavam estágio I de hipertensão,

os da faixa etária entre 40 e 59 anos de idade estágio II (34,6%), e os com idade igual ou superior a 60 anos estágio III (48,0%), evidenciando diferença estatística entre os grupos avaliados ($p < 0,05$) (Figura 1).

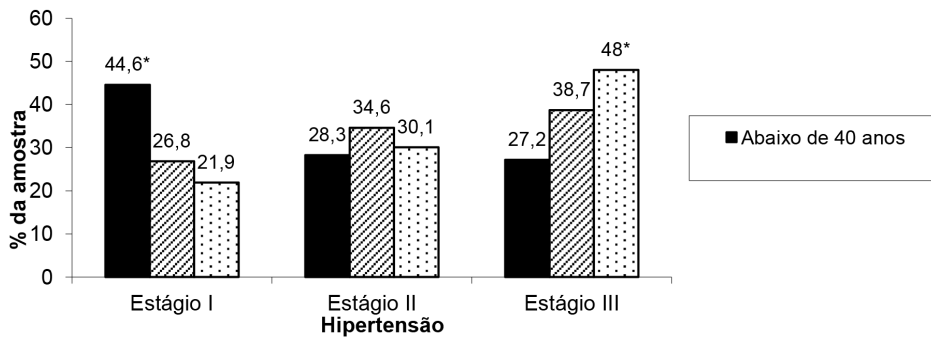


Figura 1. Associação da gravidade da hipertensão com a faixa etária.

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância.

No Figura 2 encontram-se os sintomas relatados pelos pacientes atendidos no Serviço de Emergência do Hospital de Pronto socorro de Porto Alegre e registrados nos boletins de atendimento. A cefaléia foi a queixa com maior percentual o que correspondeu a

71,1% (n= 396) dos sujeitos pesquisados, seguida de tontura com 28% (n= 156), dor precordial em 17,1% (n= 95) dos sujeitos, e o menor percentual foi cefaléia na região occipital com 2,7%(n= 15).

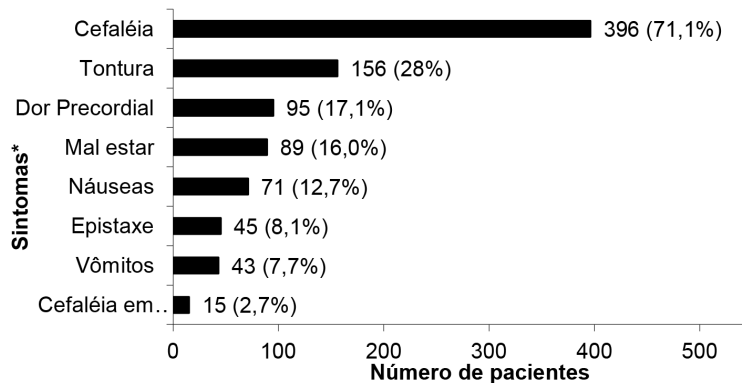


Figura 2. Distribuição da amostra quanto aos sintomas registrados nos boletins de atendimento.

Ainda foi possível identificar a realização do eletrocardiograma, um importante exame para identificação de alterações eletrocardiográficas também relacionadas com a elevação abrupta dos níveis pressóricos de encontro como o que é preconizado para atendimento da crise hipertensiva, seguido da administração de medicações analgésicas,

tais como: Dipirona Sódica EV 15,8% (n= 88) e Paracetamol VO em 9,7% (n= 54), Escopolamina em 3,8% (n= 21) e antiemética: Metoclopramida em 10,8% (n= 60), também foi possível verificar a realização do exame sanguíneo de dosagem de enzimas cardíacas realizado em 8,8% (n= 49) dos sujeitos do estudo.

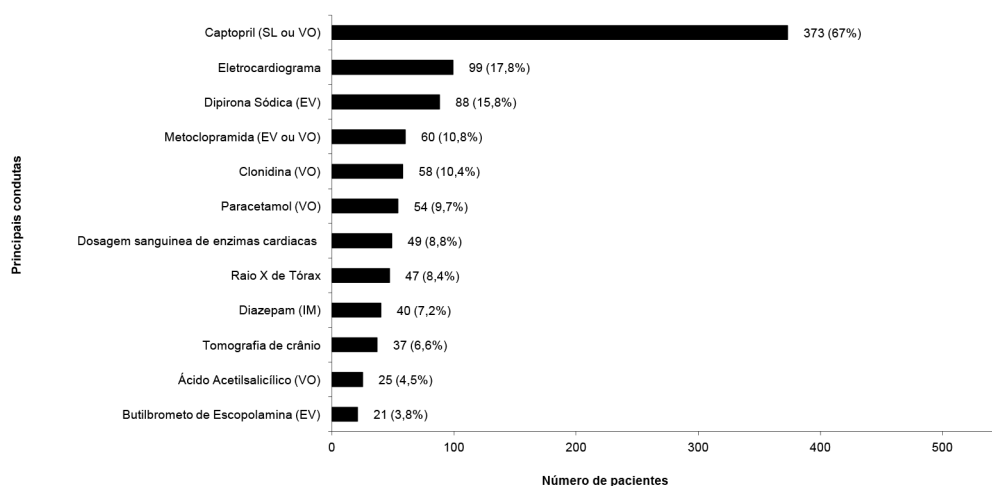


Figura 3. Principais condutas adotadas.

* SL: via sublingual; VO: via oral; EV: via endovenosa; IM: via intramuscular.

Discussão

O presente estudo permitiu evidenciar um crescente número de pacientes com estágio I de hipertensão entre jovens, com taxa de prevalência maior entre as mulheres menores de 40 anos de idade.

Este estudo apresentou limitações no que diz respeito aos registros incompletos e inadequados identificados nos boletins de atendimento, além disso, a caligrafia utilizada pelos profissionais dificultou o entendimento em muitos casos das informações.

Nesse sentido, é fundamental a necessidade premente da implantação do prontuário eletrônico, a fim de unificar as informações dos pacientes juntamente com a capacitação das equipes para o preenchimento correto das informações dos pacientes, garantindo o direito dos cidadãos de ter o seu prontuário com informações corretas e completas, bem como qualificar o atendimento prestado à população geral. Considera-se preocupante o fato de hipertensão estágio III não controlada estar acometendo indivíduos maduros com idade entre 40 e 59 anos e igual ou superior a 60 anos, ou seja, mesmo com as facilidades de disponibilização de medicamentos pelo poder público, os pacientes continuam a manter elevados níveis pressóricos, quais são então as possíveis causas? Será na adesão ao tratamento? Na educação para a saúde e nas orientações da atenção básica? Será na falta de cobertura do ESF? Serão os hábitos inadequados de vida que prevalecem mesmo

com a ingestão dos medicamentos anti-hipertensivos? Será a falta de adesão da população aos grupos de hipertensos e atividades propostas para prevenção de prejuízos à saúde? Tantas questões remetem-nos à necessidade de avaliar a rigor os resultados desta pesquisa a fim de rever as causas deste descontrole, ou melhor, traçar estratégias e rever as políticas públicas deste grupo de pacientes a fim de identificar as intervenções necessárias para o controle da pressão arterial da população estudada.

De acordo com a normativa nacional e orientação do Ministério da Saúde (MS) os Serviços de Emergência devem nortear o atendimento de acordo com as Diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, e neste contexto devem implementar protocolos de classificação de risco para tal. Na Instituição pesquisada utiliza-se como protocolo de Classificação de Risco *Emergency Severity Index* (ESI). Frente ao exposto foi possível evidenciar com este estudo como vem sendo classificada a crise hipertensiva e atendidos os pacientes no Serviço de Emergência desta Instituição. Em relação à classificação de risco, ela é tarefa exclusiva do enfermeiro e deve ser feita pelos enfermeiros capacitados e com habilidades para reconhecer sinais e sintomas de gravidade, quando da chegada de um paciente em uma unidade de urgência e emergência. Na literatura, há carência de estudos comparando a classificação realizada pelo enfermeiro em relação às cores vermelha, amarela, verde e azul. O que

foi percebido neste estudo é que os enfermeiros classificaram 53,5% dos pacientes na cor verde.

Em relação às queixas mais frequentes, entre as relatadas pelos pacientes, estavam presentes a cefaléia, tontura, dor precordial, mal estar, náuseas, epistaxe, vômitos e cefaléia em região occipital. Estes resultados são similares aos estudos pesquisados (Barakat, 2001; Jacobs & Matos, 2005; Silva, Silva, Heinisch, & Heinisch, 2007; Simons, 2008). Chamamos a atenção para o elevado número de sujeitos sem adesão ao tratamento, ou seja, 62 (11,1%) neste estudo, considerando-se a falta de adesão ao tratamento como uma comorbidade por se tratar a hipertensão de um sério problema de saúde pública e a falta de adesão ao tratamento ser uma das razões da elevada taxa de mortalidade.

O destino do paciente, após a consulta, foi a dispensa para a maioria, o que aponta a uma inexistência de gravidade nos atendimentos, apesar da variação dos parâmetros vitais observados, durante a avaliação de risco realizada pelo enfermeiro, situação semelhante vista em estudos nacionais de grandes capitais como São Paulo, Florianópolis e Salvador (Barakat, 2001; Jacobs & Matos, 2005; Silva et al., 2007).

Em relação aos exames complementares mais solicitados pela equipa médica, neste estudo, exame laboratorial (sangue), raio x de tórax, tomografia de crânio e eletrocardiograma também há abordagem de alguns deles em outros estudos brasileiros, os quais destacam a importância das unidades básicas demonstrarem ou apresentarem maior resolutividade para a demanda dos exames complementares (urina, sangue e eletrocardiograma) serem absorvidos na atenção básica (Jacobs & Matos, 2005; Furtado, Júnior, & Cavalcanti, 2004).

As condutas tomadas no atendimento dos pacientes que chegam com crise hipertensiva vão de encontro do que preconiza a Sociedade Brasileira de Cardiologia para tal. Após obtida a redução imediata da pressão arterial, deve-se iniciar a terapia anti-hipertensiva de manutenção e interromper a medicação parenteral. A hidralazina é contra indicada nos casos de síndromes isquémicas miocárdicas agudas e de dissecação aguda de aorta por induzir ativação simpática, com taquicardia e aumento da pressão de pulso. Em tais situações, indica-se o uso de betabloqueadores e de nitroglicerina ou nitroprussiato de sódio.

Em síntese, percebe-se que a população está em fase de compreensão do real foco de atendimento do

Hospital de Pronto Socorro, e ainda assim procura a Instituição diante de um quadro de crise hipertensiva que pode ser considerado um quadro grave com complicações muitas vezes irreversíveis, mas diante dos factos, nota-se a necessidade premente de educar a população para a adesão ao tratamento, bem como mudança nos hábitos de vida, além de avaliar os fatores de risco modificáveis a fim de controlar os níveis pressóricos existentes. Logo, entende-se que a população jovem está a ficar hipertensa ao passo que a população idosa não está consciente da necessidade de aderir continuamente ao tratamento, visto que, se trata de uma doença crónica e sem cura que sem tratamento a longo prazo pode prejudicar outros sistemas do organismo desencadeando desajustes e outras comorbidades.

Os resultados da pesquisa chamam a atenção para uma percentagem de (4,7%) de jovens menores de 30 anos de idade atendidos com crise hipertensiva, este dado pode estar relacionado a uma crescente elevação de hábitos alimentares inadequados, obesidade e sedentarismo na população jovem, corroborando com o estudo desenvolvido que demonstram alguns registos que apontam jovens escolares mais vulneráveis para modularem sentimentos e comportamentos a respeito do próprio corpo durante essa fase, jovens de idade entre 10 e 19 anos podem assumir hábitos alimentares inadequados, pois vêem-se pressionados por parentes e amigos a investir na aparência e para isso assumem hábitos alimentares inadequados (Furtado et al, 2004). Podemos inferir que o avanço da idade vem muitas vezes acompanhado da prevalência de danos cardiovasculares e surgimento de doenças associadas à tal complicação na população estudada.

Conclusão

Este estudo demonstrou os motivos pelos quais os pacientes apresentam níveis pressóricos elevados, trazendo para discussão os subsídios necessários para implementação de ações preventivas e educativas para a adesão ao tratamento.

Dessa forma, foi possível verificar que o maior contingente de sujeitos como sendo da faixa etária entre 50 e 59 anos de idade 24,8%, do sexo feminino, raça branca e moradores de Porto Alegre. A média de pressão arterial sistólica foi maior em mulheres em relação aos homens, porém não houve diferença

estatística entre os grupos. A associação entre grau da hipertensão e faixa etária aponta que ao maior percentual dos sujeitos com idade inferior a 40 anos de idade apresentavam estágio I de hipertensão, os da faixa etária entre 40 e 59 anos estágio II, e os com idade igual ou superior a 60 anos estágio III. Além disso, a maior parte dos pacientes atendidos com crise hipertensiva foi classificada como sendo verde, apresentavam diagnóstico prévio de HAS, e a principal queixa foi cefaléia.

Observou-se que a maior parte dos pacientes foi encaminhada para UBS sem ser medicado ou receber qualquer tipo de atendimento, o que poderia colocar a vida do paciente em risco no trajeto do hospital até a UBS. Dentre os eventos que poderiam colocar a vida em risco estão: síncope, acidente vascular encefálico isquêmico, ou hemorrágico, rompimento de aneurismas, paragem cardiorrespiratória, dentre outros. Os pacientes que foram atendidos (medicados) receberam orientações e alta hospitalar, obtiveram o atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde – MS. Torna-se preocupante o facto de alguns pacientes não terem aguardado para serem atendidos, este dado teria que ser melhor analisado a fim de identificar a real causa da desistência e assim qualificar o atendimento realizado.

Diante disto, torna-se importante implementar campanhas de prevenção, bem como divulgação dos serviços disponíveis à comunidade no que se refere à informação, como grupos de hipertensos, entre outras atividades como grupos de atividade física, encontros com nutricionistas para elaboração de dietas saudáveis e orientações para a saúde em geral com enfermeiros da atenção básica, pois se os pacientes chegam ao Pronto Socorro com crise hipertensiva algum setor da saúde pode estar a necessitar rever as suas estratégias de intervenção na atenção à população hipertensa e neste caso a atenção primária em saúde.

Esta investigação tornou evidente a caracterização da população hipertensa em estudo, o que possibilita às autoridades de saúde um diagnóstico da atual realidade de atendimento no que se refere à hipertensão arterial, bem como os motivos pelos quais ocorrem os prejuízos hipertensivos.

Este estudo retrata a problemática da hipertensão arterial confirmando o que estudos previos acerca deste tema já comprovaram que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública, mas que pode ser controlado, porém necessita-se de um

programa abrangente e eficaz de maneira a identificar precocemente os casos existentes chamando a atenção da população para a verificação periódica da pressão arterial e a busca por atendimento diante das alterações, aderindo de facto ao tratamento, bem como mudança nos hábitos de vida, prolongando o tempo de vida, minimizando complicações secundárias e agregando qualidade de vida diante do diagnóstico.

Referências bibliográficas

- Almeida, M. A., Lucena, A. F., Franzen, E., & Laurent, M. C. (2011). *Processo de enfermagem na pratica clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Barakat, S. F. C. (2001). *Caracterização da demanda do serviço de emergências clínicas de um hospital terciário do município de São Paulo* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Brasil.
- Carnellosso, M. L., Barbosa, M. A., Sousa, A. L. L., Monego, E. T., & Carvalho, M. M. (2004). Enfermidades não-transmissíveis na atenção básica: Novo desafio para o PSF. In *Projeto de desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde (p.492-501)*. Brasília, Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Furtado, B. M. A. S. M., Araújo Jr, J. L. C., & Cavalcanti, P. (2004). O perfil da emergência do Hospital da Restauração: Uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(3), 279-289. doi: 10.1590/S1415-790X2004000300006
- Jacobs, P. C., & Matos, E. P. (2005). Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador - Bahia. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51(6), 348-353. doi: 10.1590/S0104-42302005000600019
- Velasco, I. T., Neto, A. S., Martins, H. S., & Neto, R. A. B. (2014). *Emergências clínicas: Abordagem prática* (9ª ed.). São Paulo, Brasil: Manole.
- Pedroso, E. R. P., & Oliveira, R. G. (2008). *Blackbook clínica médica* (2ª ed.). Belo Horizonte, Brasil: Blackbook.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (7ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2009). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo, Brasil: Feevale.
- Resolução nº 466/2012 de 12 de Dezembro de 2012. Ministério da Saúde do Brasil, Conselho Nacional de Saúde: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Silva, V. P. M., Silva, A. K., Heinisch, R. H., & Heinisch, L. M. M. (2007). Caracterização do perfil da demanda da emergência

de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 36(4),18-25.

Simons, D. A. (2008). *Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do programa Saúde da Família* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3891>

Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. (2010). *VI diretrizes brasileiras de hipertensão arterial*. São Paulo, Brasil:

Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial.

López-Jaramillo, P., Sánchez, R. A., Diaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J. Z., Zanchetti, A. (2014). Consenso latinoamericano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 58(3), 205-225. doi: 10.1590/0004-2730000003019