

**Fatores determinantes para uma crise hipertensiva em hipertensos de dois  
módulos de Saúde da Família localizados na Zona Rural do município de  
Resende**

*Leticia Baldez de Almeida; Danielli Rodrigues Leite da Silva; Livia Caroline Saviolo  
Cunha; Talita Cristine Sousa Lima; Marleany Garcia Barros Mohallem Correa; Walter  
Luiz Moraes Sampaio da Fonseca; Marcilene Maria de Almeida Fonseca*

*UniFOA- Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ*

**Introdução**

Atualmente, em nosso país, está ocorrendo uma alteração no perfil epidemiológico, ou seja, as doenças crônicas não-transmissíveis estão aumentando sua incidência ao se comparar com as doenças agudas (LACERDA et al, 2010). Incluída nesse grupo está a Hipertensão Arterial Sistêmica que acomete 20% da população adulta mundial (CARNELOSO et al, 2004). Estudos reportam que três quartos dos hipertensos mantêm pressão arterial não controlada, mesmo recebendo terapia anti-hipertensiva. Desses, cerca de 1% desenvolve um ou múltiplos episódios de crise hipertensiva (LACERDA et al, 2010). Assim, apesar dos avanços em relação ao seu tratamento, os índices de controle adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica ainda são insatisfatórios (MONTEIRO JUNIOR et al, 2008).

**Objetivo**

Identificar se existiram falhas no controle da pressão arterial na época que ocorreu a crise hipertensiva, e se existiram onde estão.

**Metodologia**

Pesquisa transversal e retrospectiva com 20 pacientes hipertensos dos módulos de saúde da família Serrinha e Capelinha, do município de Resende. Para o estudo obteve-se permissão da Prefeitura Municipal de Resende, do Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA, e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CoEPS). Todos os pacientes previamente concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A não aceitação implicou em exclusão da pesquisa. Foram critérios de inclusão idade superior à 21 anos, hipertensos em tratamento nas unidades, que tivessem apresentado ao menos um episódio de crise hipertensiva nos cinco anos anteriores. Para a realização desse

estudo utilizou como material o prontuário desses pacientes e um questionário previamente elaborado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CoEPS). Adotamos a definição de Varon e Marik para crise hipertensiva como uma situação caracterizada pela elevação rápida e inapropriada, intensa e sintomática da pressão arterial (SILVA et al, 2013).

### **Resultados**

Observamos que 60% dos indivíduos eram do gênero feminino e 40% masculino, sendo a faixa etária predominante de 61-70 anos (45%). Todos os participantes desta pesquisa eram hipertensos em uso de algum anti-hipertensivo antes do episódio de crise hipertensiva. Dentre eles, 13 (65%) afirmaram que estavam tomando regularmente a medicação quando aconteceu o episódio. Em relação à adesão 15 (75%) pacientes compareciam as consultas regularmente e 5 (25%) não. E 17 (85%) participantes disseram receber regularmente visitas de agentes comunitários. No quesito prática regular de atividades físicas, 17 (85%) entrevistados não praticavam. Já em relação à dieta adequada, somente 7 hipertensos seguiam, representando um total de 35% do total. Do total da amostra 1 (5%) entrevistado fumava de 21 à 30 cigarros por dia, 2 (10%) de 11 à 20 e 1 (5%) menos de 11. Os 16 restantes não fumavam, representando um total de 80% da amostra.

### **Discussão**

Neste presente trabalho é importante ressaltar a adesão farmacológica dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, o alto comparecimento às consultas de rotina e a participação ativa da equipe de agentes comunitários de saúde, que são o resultado do envolvimento de todos os integrantes dos módulos de saúde da família junto com a comunidade. O que chama atenção é o fato de que a grande maioria não praticava atividade física e nem fazia uma dieta adequada. As falhas apresentadas foram conferidas a fatores econômicos e ambientais.

### **Conclusão**

Portanto, a prevenção de crises hipertensivas passa pela adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas cotidianas. O controle não farmacológico é de suma importância, porém de difícil execução. Os profissionais precisam buscar

estratégias junto com o paciente e seus familiares, a fim de encontrar formas de evitar essa complicação.

### **Referências**

CARNELOSO, M. L. et al. **Enfermidades não-transmissíveis na atenção básica: novo desafio para o PSF.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde. Brasília. p. 117-126, 2004.

LACERDA, I. C. et al. Características da clientela atendida por crise hipertensiva na emergência de um hospital municipal de Fortaleza, Estado do Ceará. **Maringá**, v. 32, n. 1, p. 73-78, 2010.

MONTEIRO JÚNIOR, F. C. et al. Prevalência de Verdadeiras Crises Hipertensivas e Adequação da Conduta Médica em Pacientes Atendidos em um Pronto-Socorro Geral com Pressão Arterial Elevada. **Arq Bras Cardiol.** v. 90, n. 4, p. 269-73, 2008.

SILVA, M. A. M. et al. Crise Hipertensiva, Pseudocrise Hipertensiva e Elevação Sintomática da Pressão Arterial. **Rev Bras Cardiol.** v. 26, n.5, p. 329-36, 2013.

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

[leticiabaldez@hotmail.com](mailto:leticiabaldez@hotmail.com)