

PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TRINDADE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA FAIXA ETÁRIA DE 35 A 45 ANOS NO PERÍODO DE JULHO DE 2011 A JULHO DE 2012

Elisa Souza Carvalho França¹

Rosimeire de Lima¹

Alexandra Cunha²

RESUMO

O grande número de pacientes que procuram o Hospital de Urgência de Trindade com pressão arterial elevada tem preocupado a área da saúde no município de Trindade. Assim sendo feito um levantamento dos casos atendidos no HUTRIN no período de julho de 2011 a julho de 2012 a fim de verificar a incidência de pacientes em crise hipertensiva e possíveis tratamentos. Foi feita uma coleta de dados no campo de pesquisa utilizando-se como instrumento de coleta de dados os formulários de atendimentos existentes na Unidade de Saúde. Foram atendidos neste período 1.134 indivíduos. Foi constatado que 58% dos pacientes atendidos eram do sexo feminino e 42% eram do sexo masculino. A região de Trindade com maior incidência de casos foi à região sul com 343 atendimentos, seguida pela região Oeste com 320 indivíduos atendidos. A maioria dos atendimentos foi feitos no período noturno, em um total de 576 atendimentos. Na maioria dos casos, 323 pacientes, foi medicado com furosemida EV, seguida de captopril 50 mg administrado para 301 pacientes. Este estudo não esgota o tema, sugerindo-se estudos mais aprofundados para se chegar a outras conclusões.

PALAVRAS-CHAVE: Crise Hipertensiva. Urgência. Emergência. Atendimento. Paciente.

ABSTRACT

The large number of patients seeking Emergency Hospital of Trinidad with high blood pressure has worried health in the city of Trinidad. Thus a survey of cases treated in HUTRIN from July 2011 to July 2012 to determine the incidence of patients in hypertensive crisis and possible treatments. We collected data in the field using research as a tool for data collection forms of care in existing Health Unit were seen during this time 1134 individuals. It was found that 58% of patients seen were female and 42% were male. The region with the highest incidence of Trinity case was the southern region with 343 calls, followed by the West with 320 individuals attended. Most calls were made at night, in a total of 576 calls. In most cases, 323 patients were treated with intravenous furosemide, 50 mg of captopril then administered to 301 patients. This study does not exhaust the subject, suggesting further studies to arrive at other conclusions.

PALAVRAS-CHAVE: Hypertensive Crisis. Urgency. Emergency. Service. Patient.

¹ Acadêmicas do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora Professora Mestre Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

O mundo moderno, com toda a sua tecnologia, trouxe para a humanidade uma série de benefícios inegáveis que melhoraram em muito a qualidade de vida das pessoas. (REIS JUNIOR, 2009).

Neste contexto de modernidade e tecnologia, surgiu também, como reflexo de uma vida cada vez mais agitada e sedentária, uma série de agravos à saúde que não existiam e outros, que devido a um estilo de vida mais tranquilo não se manifestava com tanta intensidade. (REIS JUNIOR, 2009).

No Brasil, estima-se que 15 a 20% da população adulta urbana seja acometida por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na maioria dos centros não existe uma padronização para o diagnóstico específico da crise hipertensiva (CH). Admite-se que em muitas situações, a elevação tensional; durante o atendimento médico de emergência, seja erroneamente classificada como CH. (LIMA et al; 2005).

As doenças que envolvem o sistema cardíaco e circulatório são as principais causas de morte. A hipertensão aparece como precipitante destas doenças, ou como fator complicador de outras afecções (BELLO, 2011).

A hipertensão arterial é uma doença que por ser crônica degenerativa, é contraída através de hábitos de vida irregulares, tais como, sedentarismo, etilismo e tabagismo, alimentação inadequada, dentre outros. Conforme preceitua Guedes (2005, p. 182) *apud* Hebert (2000).

O controle da hipertensão arterial é conseguido, por meio de um programa medicamentoso, prescrito de acordo com a gravidade do quadro, e de medidas não medicamentosas, baseadas na manutenção de um estilo de vida saudável, mediante alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos, manutenção do peso corporal e abstenção do tabagismo e do etilismo. Apesar da eficácia do programa terapêutico ser bem demonstrada, observa-se com grande frequência a não adesão ao regime terapêutico, compreendendo como adesão o grau de cumprimento das prescrições dos profissionais que acompanham o portador de hipertensão arterial. A adesão ao regime terapêutico tem como resultados esperados o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida.

A elevação da Pressão Arterial (PA) em pacientes que não apresentam evidências de deteriorização rápida de órgãos-alvo, nem risco de vida imediato; diante de algum evento deflagrador como dor ou stress emocional, tem sido

denominada de pseudo-crise hipertensiva. Em geral são hipertensos leves a moderados, não controlados e/ou que abandonaram o tratamento. (LIMA et al; 2005).

Assim sendo, as doenças crônicas degenerativas como o aumento da pressão arterial, chamada de hipertensão arterial, chamou a atenção, pelo fato de haver um grande número de pessoas que procuram atendimento no Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN).

O município de Trindade Goiás, apresenta configuração importante por fazer parte da região metropolitana da cidade de Goiânia, fica a 18 km da capital goiana. Conta com uma população de mais de 104.000 habitantes, segundo dados do IBGE (2010), possui apenas dois locais de atendimento público de referência em emergência sendo o HUTRIN e o Pronto Socorro 24 horas Cristina (IBGE, 2010).

Sendo os únicos pontos de atendimento de saúde aberto 24 horas e dotado de uma estrutura capaz de atender com qualidade a população, o HUTRIN também é procurado por pessoas das cidades próximas tais como, Campestre, Santa Bárbara, Guapó, dentre outras.

Objetivou-se com este estudo investigar o perfil dos clientes atendidos no HUTRIN no período de um ano, levando-se em conta o sexo, o período de maior incidência de atendimento (diurno ou noturno), bem como mapear as regiões mais afetadas e a terapia medicamentosa mais administrada aos pacientes em crise de HAS:

Independente da causa da crise hipertensiva, orgânica ou emocional, os sinais e sintomas que levam o indivíduo a buscar atendimento de emergência em serviços especializados devem ser investigados e analisados, com vistas a se saber, em especial naqueles indivíduos que estão diagnosticados e com acompanhamento por uma equipe multiprofissional, os motivos que antecedem o fato. (GUEDES, 2005, P.182).

Obviamente a intenção deste estudo não foi exaurir o assunto, mas sim trazer uma contribuição para o conhecimento geral e para a construção de estratégias de atendimento capazes de minimizar o problema e nortear futuras medidas de políticas públicas voltadas para esta área tão preocupante para a saúde.

Algumas questões suscitadas poderão ser objeto de novas investigações a fim de se buscar o aprofundamento no assunto, sendo que este estudo pode ser considerado mapeado os clientes que sofrem de HAS no município, explicitando

algumas variáveis que poderão contribuir para a área da saúde pública no município, bem como servir de ponto de partida para novos estudos.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada foi um estudo descritivo transversal, com pesquisa bibliográfica na literatura existente. Confeccionado o instrumento de coleta de dados (anexo I), para pesquisas nos formulários de atendimento dos pacientes atendidos no HUTRIN no período de julho de 2011 a julho de 2012. (conforme Anexo II).

Para ampliar o campo de compreensão do tipo de estudo aplicado a esta pesquisa Carvalho & Rocha (2005) define estudo descritivo como sendo aquele que limita-se a descrever, por exemplo, a ocorrência de uma doença, características de um grupo de pessoas, etc., sem a comparação com uma população de referência. Nos Estudos Transversais, cada indivíduo é avaliado para o fator de exposição e a doença em determinado momento. Muitas vezes o estudo transversal é realizado apenas com objetivo descritivo sem nenhuma hipótese para ser avaliada. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento.

Foi feita uma revisão bibliográfica a partir de documentos já publicados objetivando fundamentar teoricamente a discussão.

A seleção de artigos foi realizada com base em pesquisa bibliográfica realizada na base de dados da biblioteca virtual de saúde (Bireme) e no Scielo com os descritores, crise hipertensiva, urgência e emergência.

Após o levantamento literário, realizado o pré-projeto e encaminhado para o comitê de ética do Centro de Estudo Octavio Dias de Oliveira/Faculdade União de Goyazes na data do dia 14/08/2012, sendo aprovado na data do dia 28/08/2012, de acordo com protocolo nº 058/2012-2.

A coleta de dados foi realizada no mês setembro de 2012, sendo que o estudo foi realizado com a população atendida no HUTRIN. O critério de inclusão foi à faixa etária de 35 a 45 anos, independente do sexo, no período de julho de 2011 a julho de 2012. Como critério de exclusão foi pacientes com idade inferior a

35 anos e superior a 45 anos, e pacientes que referiram serem hipertensos, mas que não estavam em crise hipertensiva durante o atendimento. Foi elaborado um termo de autorização para a realização da pesquisa, assinado pelo diretor clínico do hospital em estudo, conforme resolução 196 do Conselho Nacional de Educação.

Em um segundo momento foi feito o contraponto entre a literatura pesquisada e os dados coletados a fim de se elaborar os resultados, a discussão e a conclusão que se seguem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde, 1947), Saúde não é só a ausência de doença, mas sim um completo estado de bem estar físico, mental e social. Assim sendo, para que uma pessoa seja tida como saudável ela deve estar bem nas três esferas que compõem a essência humana, o que nos leva a observar como é difícil dizer-se saudável (SEGRE & FERRAZ, 1997).

Os agravos à saúde, em linhas gerais, se dividem em dois grandes grupos, as doenças infectocontagiosas e as doenças crônico-degenerativas, sendo que as primeiras exigem o contato com o vetor, com o indivíduo contaminado ou com o agente causador. Neste grupo temos a AIDS, a tuberculose, as doenças sexualmente transmissíveis, a hanseníase, dentre outras (BRASIL, 2004).

Em outro polo estão às doenças crônico-degenerativas que são aquelas que o indivíduo adquire através dos maus hábitos de vida, tais como alimentação excessiva e mal balanceada, sedentarismo, estresse, falta de descanso, etc. Neste espaço temos a hipertensão e diabetes mellitus (DM) como as principais doenças que causam problemas cardiovasculares. Segundo o Ministério da Saúde (2001):

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2001, p.11).

Conforme já vimos anteriormente, a hipertensão é uma doença crônica degenerativa que afeta milhões de brasileiros em todo país. Diversos são os estudos feitos com relação à hipertensão.

Crise hipertensiva (NOBRE, et al;2002) é a situação clínica na qual ocorre uma súbita elevação dos níveis de pressão, associada a sinais e/ou sintomas como cefaleia, alterações visuais recentes, vômitos, obnubilação e alterações no fundo do olho, do tipo vasoespasmo, ou então a deterioração de órgão alvo, como hipertensão acelerada, edema agudo de pulmão, dissecação de aorta, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio. Sendo assim Bello (2011, p. 8) define crise hipertensiva como:

O termo utilizado a “crise hipertensiva” é um conjunto de variedade que correspondem às situações clínicas, que diferem entre si por sua severidade, havendo a necessidade se reduzir mais ou menos rapidamente a pressão arterial. Quando a pressão arterial tem um aumento súbito, pode o paciente correr risco de vida. E os sintomas são: edema agudo pulmonar, infarto agudo do miocárdio, aneurisma dissecante da aorta, acidente vascular encefálico e encefalopatia hipertensiva.

Segundo a OMS, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) acomete 600 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 7,1 milhões de mortes anualmente, o que corresponde a 13% da mortalidade no Brasil. A prevalência estimada em adultos é de 20%, havendo relação da HAS com 80% dos casos de acidente vascular encefálico e com 60% dos casos de doenças isquêmicas do coração (SILVA, et al;2007).

Um dos motivos mais freqüentes de admissão de pacientes hipertensos nos serviço de emergência é a elevação súbita da pressão arterial e geralmente, quando a doença é descoberta. As situações de emergência ou urgência hipertensiva com comprometimento de órgãos nobres como o coração, rins e cérebro, podem acarretar sequelas irreversíveis, ou levar o indivíduo a morte (SANCHEZ, et al;2004).

A crise hipertensiva é dividida didaticamente em urgência e emergência hipertensivas. Nas urgências, o aumento de pressão arterial está associada a sintomas agudos e não apresenta risco imediato de vida e nem dano agudo a órgãos alvo, portanto, nessa situação o controle da pressão arterial deve ser feito lentamente, em até 24 horas. Contrariamente, nas emergências hipertensivas o aumento da pressão arterial é acompanhado de sinais que indicam lesão de órgãos alvo em progressão constituindo risco iminente de vida, devendo neste caso os pacientes ser hospitalizados e submetidos a tratamentos com

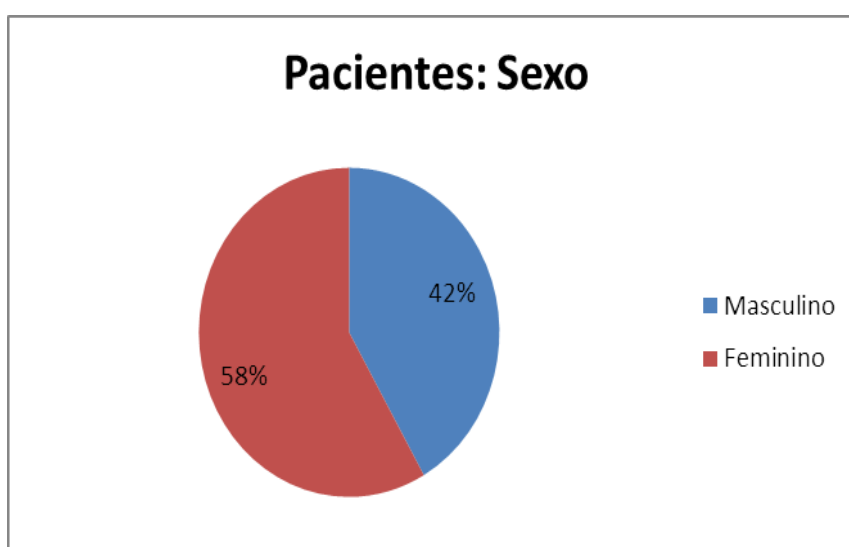
medicamentos de imediata ação anti-hipertensiva, aplicados por via parenteral, podendo chegar a unidade de tratamento intensivo (NOBRE, et al ;2002).

Atualmente a HAS atinge grande parte da população brasileira, sendo classificada como um dos fatores de risco cardiovascular. Embora exista uma variedade de medidas terapêuticas para o tratamento crônico da doença, os índices de controle adequado da HAS são inferiores ao esperado, ocorrendo uma grande procura ao atendimento de urgência e emergência de pacientes acometidos de crise hipertensiva (MONTEIRO; JUNIOR et al., 2008).

Como a hipertensão arterial é considerada como um problema de saúde pública generalizado globalmente, no município de Trindade não é diferente, a procura por atendimento de pacientes em crise hipertensiva tem se mostrado em número elevado no pronto socorro do hospital em estudo.

Os gráficos que se seguem mostram a análise dos prontuários dos pacientes atendidos no HUTRIN, em crise hipertensiva, no período de julho de 2011 a julho 2012. Totalizando 1.134 pacientes do sexo masculino e feminino, conforme a seguir:

Gráfico I – Divisão dos pacientes por sexo



O gráfico I mostra a maior incidência em indivíduos do sexo feminino em detrimento de indivíduos do sexo masculino, atendidos no serviço de emergência

da unidade em estudo. Do total de pacientes atendidos 58% foram do sexo feminino e 42% foram do sexo masculino, havendo predomínio do sexo feminino de 16% em relação ao masculino, demonstrando assim, a vulnerabilidade das mulheres a este tipo de agravo.

Em estudos recentes realizados por Lima (2005) em pacientes atendidos com crises hipertensivas em tratamento ambulatorial em de Recife – PE constatou-se que a maior incidência também se deu em pessoas do sexo feminino sobre o que ela justifica no seu estudo.

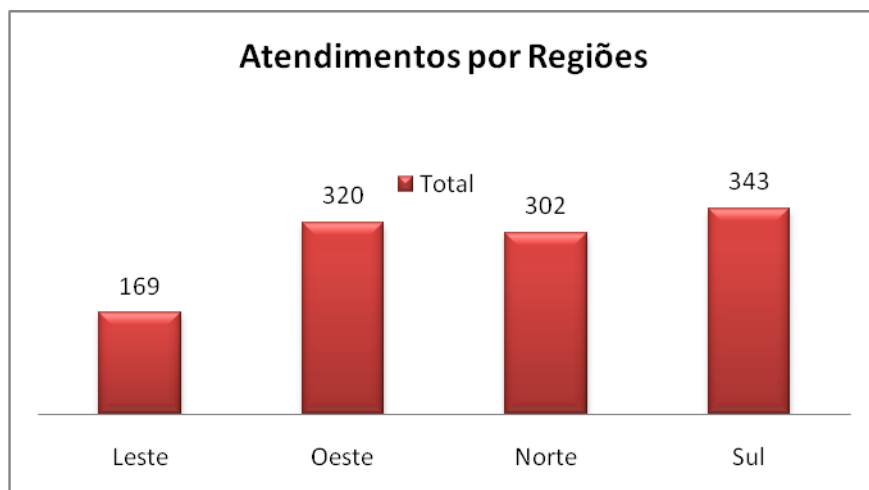
A maior presença feminina nos programas parece ser resultado de uma característica de gênero, acrescida de mudanças pelas quais têm passado as mulheres nos últimos anos, como fato de saírem de casa para trabalhar, e acumularem funções de profissional, dona-de-casa, mãe e esposa, os quais parecem ter, comprovadamente, favorecido o aumento da incidência das doenças cardíacas em mulheres (LIMA, 2005 p. 20).

Vale ressaltar que os valores dos níveis pressóricos dos pacientes em estudo variou na pressão arterial sistólica (PAS) de 180 a 150mmHg e na pressão arterial diastólica (PAD) de 100 a 80 mmHg, em ambos os sexo.

O Ministério da Saúde admite como pressão arterial ideal, condição em que o indivíduo apresenta o menor risco cardiovascular, PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg. Níveis de PAS entre 130 e 139 mmHg e de PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados limítrofes. Assim, o limite escolhido para definir HAS é o de igual ou maior de 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições realizadas no mesmo momento (Brasil, 2001).

Sabe-se que os territórios das cidades podem ser divididos em distritos sanitários ou em regiões administrativas (Gondim, 2010), no caso em estudo a divisão é feita por região, porém, sem caráter administrativo. Saber a região de origem de cada paciente que procura atendimento para o tratamento decorrente de crise hipertensiva torna-se relevante por contribuir para a formulação de políticas de saúde local. Veja esta distribuição no gráfico que se segue:

Gráfico II – Distribuição por região da cidade de Trindade – Goiás



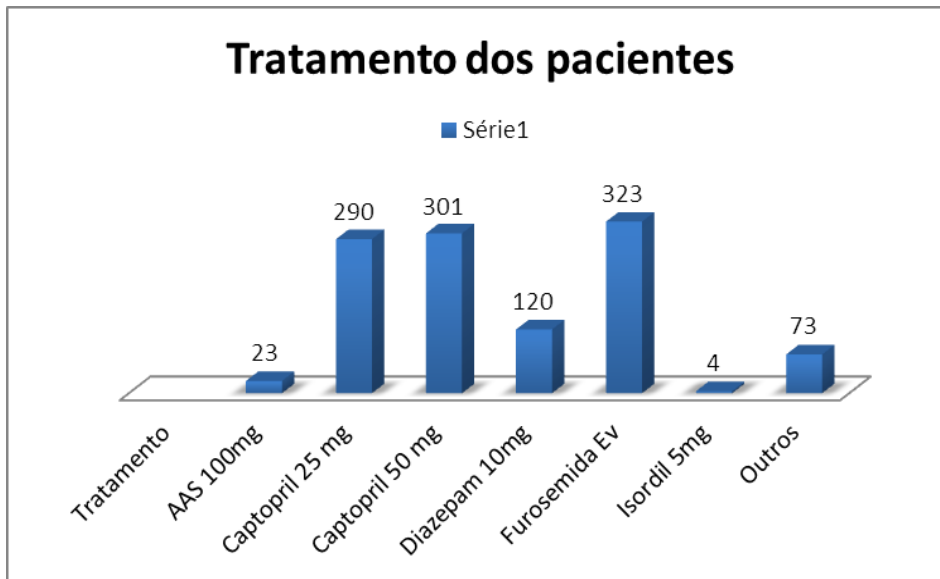
O gráfico II mostra o atendimento feito por região no município de Trindade, sendo que a região sul foi a que mais se destacou em número de casos de crises hipertensivas, representando 30% do total atendido. O que pode ser justificado pela proximidade da região com a Unidade de Saúde em estudo.

Em segundo lugar ficou a região oeste com 28%, e em terceiro lugar a região norte com a representação de 27% dos atendimentos. Estas regiões, também, apresentam uma proximidade significativa do HUTRIN, mas não tanto quanto a da região sul.

A Região leste foi a que apresentou menor incidência de casos, com 15% dos casos registrados no PS em estudo, uma das hipóteses que justifica este resultado é a existência de outra unidade de saúde na região, o PS 24h Cristina que atende toda a região leste, diminuindo a procura por atendimento no HUTRIN.

Todos os pacientes que procuram atendimento devido as crises hipertensivas necessitam ser medicados, para evitar internações e/ou complicações incompatíveis com a vida. Portanto, conhecer o tipo de tratamento que o hospital oferece aos hipertensos em crise que o procura, faz-se necessário para identificar o manejo clínico do tratamento, fazendo uma análise com outros tipos de tratamento existentes na literatura. A seguir dados da terapia medicamentosa oferecida aos pacientes pesquisados:

Gráfico III – Tratamento Clínico aplicado aos clientes atendidos no HUTRIN



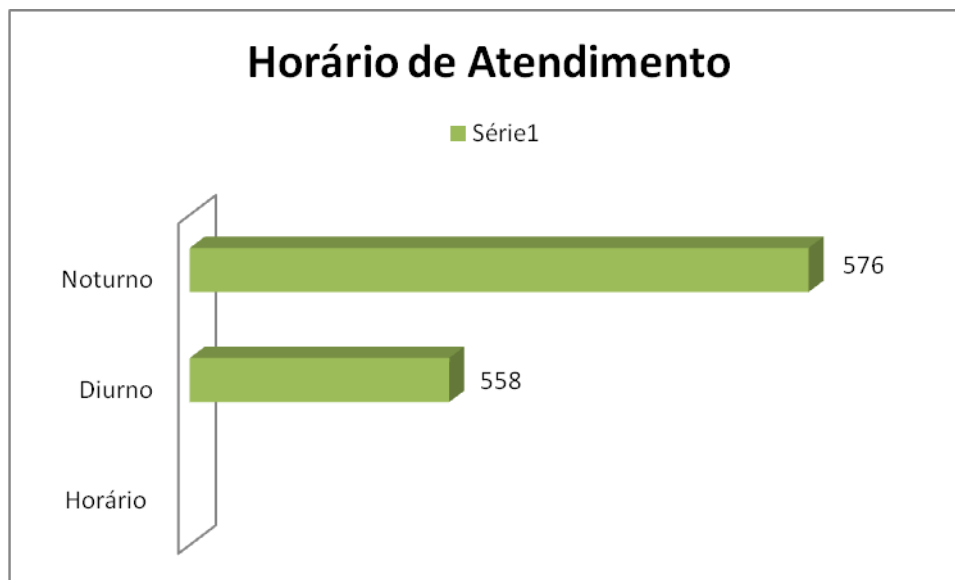
O gráfico III mostra que na maioria dos casos, 323 pacientes, foi aplicada como medicação furosemida EV, ocupando o primeiro lugar em medicamento mais usado. Em segundo o uso de captopril 50 mg administrado para 301 pacientes. Em terceiro captopril 25mg administrado para 290 pacientes. Em contra partida ocupando o último lugar de drogas menos usadas, está o isordil de 5mg, seguido pelo AAS100 mg.

Segundo Braga (2010), a conduta nas crises hipertensivas deve ser individualizada, levando em consideração as características do paciente, dispensado para cada indivíduo, um tipo específico de tratamento. Além disso, vale ressaltar que existem outros medicamentos como a nifedipina, anlodipina, hidralazina, clonidina, propranolol etc. A escolha fica a critério médico.

O tratamento medicamentoso para a hipertensão, segundo Associação Brasileira de Cardiologia, não se configura como sendo o único método terapêutico. Sendo o tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional outra forma de prevenir e tratar as complicações advindas da hipertensão. Neste campo devemos considerar a redução de peso, estilos de alimentação, incentivo as práticas de atividades físicas e redução do consumo de sal e álcool e outros. Neste cenário a equipe de enfermagem junto com outros profissionais de saúde tem-se destacado (COSTA, 2010).

Para o nosso estudo é importante saber qual é o horário que tem maior procura por atendimento, para buscar as possíveis causas das crises hipertensivas ao horário de maior incidência.

Gráfico IV – Horário de Atendimento com maior número de consultas



Observa-se no gráfico IV que a maior incidência de casos de atendimento de pacientes com crise hipertensiva se deu no período noturno (576 clientes) o que representa 51%, sendo esse período compreendido das 19:00 às 7:00 horas, e o período diurno compreendido de 7:00 às 19:00 horas, havendo incidência menor em atendimento 558 clientes, representado 49% do total de pacientes atendidos em ambos os horários. Houve uma diferença de 02% a mais no período noturno comparando com os atendimentos do diurno, porém, esta diferença não apresenta, estatisticamente, significados importantes.

O que se esperava responder com este item da pesquisa, era saber qual é o horário de maior procura por atendimento. Neste estudo não houve diferença significativa. Na literatura nacional sobre hipertensão não foram encontrados resultados que apontem uma diferença importante entre os períodos diurno e noturno. Estudo revela a importância de um método de monitoramento para observar o comportamento da PA :

[...]o aparecimento dos métodos de medida e monitorização da PA fora do consultório permite, atualmente, o reconhecimento e a classificação dos indivíduos, quanto ao comportamento da PA [...] (LOPES et al., 2008, p.202).

Diante disso, podemos considerar que a crise hipertensiva pode ocorrer em qualquer hora do dia e que o melhor caminho a seguir é o monitoramento desta pressão diariamente.

4. CONCLUSÃO

O HUTRIN é uma unidade de saúde, cuja finalidade principal é prestar atendimento de urgência e emergência, aos clientes que residem no município de Trindade, embora muitas vezes atenda também pacientes de cidades vizinhas, como Campestre, Santa Bárbara e outras, configurando-se como um hospital importante para o município e região.

Para o presente estudo foi observado que o hospital em destaque não dispõe de protocolos para o atendimento de pacientes apresentando crises hipertensivas. Observou-se que o primeiro atendimento, denominado “triagem” é feito pelo profissional técnico em enfermagem e não pelo enfermeiro, visto que este segundo profissional fica responsável pela supervisão de todo o hospital, sendo um enfermeiro por turno, um número considerado pequeno deste profissional o que pode diminuir a qualidade da assistência prestada, sequência esta que poderá ser apontamento para novo estudo.

A coleta de dados foi feita utilizando-se o prontuário de atendimento de pacientes existente no HUTRIN (conforme anexo I) e que é utilizado para todos os casos de atendimento, não havendo uma anamnese específica para os casos de HAS, o que com certeza, limitou a abrangência do estudo, haja vista o pequeno número de informações disponíveis neste prontuário, o que dificultou a investigação de um perfil mais fidedigno dos pacientes.

Outra limitação do estudo foi à coleta indireta dos dados, não sendo os mesmos coletados diretamente com o paciente, o que aponta um quadro que pode apresentar um viés de erro, uma vez que o técnico responsável pela triagem, não é o mesmo todos os dias, havendo um revezamento entre estes profissionais, bem como, as condições em que os dados são coletados muitas vezes são adversas, com uma pressão por atendimento, excesso de pacientes, falta de manutenção dos equipamentos, etc.

Os dados coletados apontam as mulheres como a população mais vulnerável a hipertensão arterial sistêmica, (gráfico I), com uma discreta margem em detrimento da população masculina (58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino).

Em se tratando de Região de maior incidência de pacientes a região sul 30% dos casos, seguido da região oeste representado 28% dos casos e da região norte 27% dos casos, sendo que a região leste foi a que apresentou menor incidência de casos, ficando com 15% dos casos.

Com relação ao tratamento clínico aplicado aos pacientes atendidos, a maioria recebeu como medicação o Furosemida EV (323 pacientes) seguido de Captopril 50 mg (301 pacientes).

A maioria dos pacientes foi atendida no período noturno (19:00 as 07:00), conforme gráfico IV, porém com diferença pequena em relação ao diurno.

Independente da causa da crise hipertensiva, orgânica ou emocional, os sinais e sintomas que levam o indivíduo a buscar atendimento de emergência ou urgência em serviços especializados devem ser investigados ou analisados GUEDES (2005).

Embora a finalidade do trabalho não tenha sido de promover nenhum tipo de intervenção, ou estabelecer uma relação de causa e efeito, estudos posteriores podem aprofundar mais no tema, aumentando o limite da faixa etária, bem como buscando uma coleta de dados mais apurada, a fim de traçar um perfil dos pacientes para futuras tomadas de decisões.

É necessário o aprofundamento nos estudos, principalmente para se entender as causas da HAS no município de Trindade, o que foi dificultado pela pequena quantidade de informações contidas no prontuário, onde foi realizada a coleta de dados.

Espera-se com este estudo contribuir de alguma maneira para que os profissionais da saúde que atuam no setor estratégico de políticas públicas voltadas a área da saúde, consigam minimizar o agravo, no intuito de reduzir o índice de pessoas portadoras deste mal e/ou sem adesão a qualquer tipo de tratamento.

5. REFERÊNCIAS

BELLO, Daniel dos Santos. **Crise hipertensiva no Atendimento de Urgência e Emergência**: implicações e atribuições da enfermagem. facredentor. 2011.

BRASIL. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM)**: protocolo. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAGA, F. O. **Urgências e Emergências Hipertensivas**. PROTOCOLOS CLÍNICOS DA COOPERCLIM – AM. 2010.

CARVALHO, E. R. ROCHA, H. A. L. **Estudos Epidemiológicos**. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. 2005.

COSTA, Altamiro Reis. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, publicadas como suplemento da edição de julho dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51].

GONDIM, G. M. M. et al. **O território da Saúde**: A organização do sistema de saúde e a territorialização. 2010 Disponível: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos>. Acesso: 20/05/2012.

GUEDES, N. G. et al. **Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial**. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2): 181-8.

HEBERT C. J. VIDT D.G. **Hypertensive Emergencies**. Lancet, 356: 411-17. Jul. 2000.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtraz/perfil.php?codmun=5221408r=2>.

LIMA, S. G. et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica no Setor de Emergência**: O uso de Medicamentos Sintomáticos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 85, Nº 2, Agosto 2005.

LOPES, P. C. et al. **Hipertensão mascarada**. Rev Bras Hipertens vol.15(4):201-205, 2008.

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 2008; 90(4): 269-273.

NOBRE, F. et al. **Avaliação do Atendimento do Hipertenso em Serviço de Urgência e em Ambulatório de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol, volume 78 (nº2), 156-8, 2002.

REIS JUNIOR, José dos. **Avaliação da Composição Corporal em Policiais Militares do 22º Batalhão da cidade de Trindade - GO.** UnB. Dissertação. 2009.

SANCHEZ, C. G., PIERIN, A. M. G., MION JR, D. **Compara dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto-socorro e em tratamento ambulatorial.** Ver Esc Enfem USP. 2004; 38(1): 90-8.

SEGRE, M. FERRAZ, F. C. **O Conceito de Saúde.** Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.

SILVA, M. A. M., et al. **Medida da Pressão Arterial em Crianças e Adolescentes:** Recomendações das Diretrizes de Hipertensão Arterial e Prática Médica Atual. Arq Bras Cardiol. 2007; 88(4): 491-495.

6. ANEXOS

