

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NA ZONA DA MATA MINEIRA

Cássia Cristina Pinheiro Silva¹
Isabela Alves Carvalho¹
Renata Aparecida Fontes²
Adriano Carlos Soares³

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A crise hipertensiva é aumento abrupto da pressão arterial que é classificada de duas formas: a urgência hipertensiva quando ocorrem lesões nos órgãos-alvo e a emergência hipertensiva quando não o aparecimento das lesões. Neste trabalho, objetivou-se a correlação da insuficiência renal e cardíaca com a urgência e emergência hipertensiva. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, na qual foram utilizados 40 prontuários e prescrições de pacientes internados em um hospital de pequeno porte localizado na Zona da Mata Mineira. Dos resultados obtidos, ficou comprovado que apesar da hipertensão arterial tratar-se de uma patologia conhecida e com os medicamentos disponíveis para grande parte da população, a falta de adesão ao tratamento aliada ao estilo de vida promove o surgimento da crise hipertensiva e que conseqüentemente está interligada a insuficiência cardíaca e renal.

PALAVRAS-CHAVE: pressão arterial, crise hipertensiva e serviços de saúde.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 9,4 milhões de pessoas acabam sendo levadas a óbitos por conta de complicações provenientes da hipertensão arterial (HA), mesmo sendo uma patologia bastante conhecida pela sociedade, a HA ainda é a causa de grande parte das internações hospitalares, há

¹Acadêmicas do Curso de Farmácia – Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX- Matipó.

² Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica – Mestre em Ciências Farmacêuticas. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

³Farmacêutico Bioquímico (UFOP), Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

diversos fatores que contribuem para que isso aconteça, dentre eles o uso inadequado de medicamentos, tratamentos em longos períodos e em alguns casos à inclusão da polifarmácia, ocorrendo assim, uma dificuldade de adaptação à terapêutica. Muitos também não estão dispostos à mudança de estilo de vida que é necessário, como dieta e atividade física, levando assim a mais complicações da patologia (OLIVEIRA, 2019).

A crise hipertensiva (CH) é caracterizada com uma elevação súbita da pressão arterial (PA), para ocorrer esse tipo de acontecimento é necessário que a pressão diastólica esteja acima de 120mmHg, provocando assim um risco iminente à vida, isso pode ocorrer devido aos estresses físicos ou psicológicos. Dependendo do quadro em que se encontra o paciente, podemos classificá-lo em emergência ou urgência hipertensiva, a emergência é quando ocorre a ausência de lesão no órgão-alvo e a urgência é quando acontece a existência da lesão no órgão-alvo. A crise hipertensiva é uma das principais causas de complicações resultantes da HA e assim fazendo a procura dos serviços de urgência e emergência (PIERIN, 2019).

Desta forma, o objetivo deste artigo foi identificar os principais medicamentos utilizados em urgências e emergências hipertensivas em pacientes com a insuficiência renal ou cardíaca em um hospital de pequeno porte na Zona da Mata mineira no período de abril a julho de 2021.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O HA é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação comprovada dos níveis pressóricos. Frequentemente esta patologia é associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como a dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DANTAS, 2018).

O desenvolvimento da HA não ocorre instantaneamente, existe uma série de fatores que levam ao seu surgimento, evolução e agravamento. Esses fatores são chamados fatores de risco, dentre os fatores que contribuem para o surgimento da HA, segundo o VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial estão, a idade,

sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (DOMINGUES, 2019).

Essas complicações estão relacionadas às modificações em torno da HA e por isso são inevitáveis, dentre elas podemos destacar a questão alimentar, as condições de vida, o controle da obesidade e exercícios físicos, podem atenuar grandes complicações e assim diminuir o impacto da doença em cada indivíduo. Estima-se que apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença, 36% não fazem controle algum e 41% abandonam o tratamento após melhora inicial da pressão arterial, esse abandono de tratamento, pode acarretar várias consequências para a saúde (SANTIMARIA, 2019).

Indivíduos de diferentes idades podem sofrer de HA e a apresentação dos sintomas pode aparecer em diferentes fases da doença, mas cefaleia e tontura são sinais de alerta. O HA pode aumentar com o avanço do tempo, ou seja, da idade. Diante disso, estudos apontam que homens acima dos 50 anos e mulheres com 60 anos e de raça negra são mais propícios para o aparecimento da doença. É possível observar que esta patologia contribui para o desenvolvimento de certos problemas de saúde, principalmente com lesões provenientes da pressão que acontece nas artérias e assim limitando o fluxo de sangue em determinados órgãos como o cérebro, rins e coração, ocasionando o aparecimento de doenças como a insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico (AVC), insuficiência renal, entre outras doenças cardíacas (SILVA, 2018).

O HA atinge 31% da população mundial adulta e tem sido um dos principais fatores para mortes por doenças cardiovasculares. Aproximadamente um terço da população brasileira adulta tem HA, o que acarreta um volume de internações hospitalares. Algumas situações podem contribuir para a elevação da PA, na prática clínica é comum avistar situações agudas ou crônicas que contribuem para o aumento brusco da mesma, ocorrendo a CH que pode ou não lesionar órgãos alvos e para saber diferenciar essa característica precisamos avaliar o paciente como urgência hipertensiva (UH) ou emergência hipertensiva (EH) (BORTOLLO, 2018).

A UH é caracterizada como um aumento na PA, porém não apresenta riscos em órgãos alvo e riscos de vida, ocorrendo assim uma redução dos níveis

pressóricos que acontece gradativamente. Na EH ao contrário da UH ocorre o comprometimento de órgãos alvo e o grau de severidade é muito maior, neste caso a PA aumenta com muita rapidez e ocasionando diversas manifestações clínicas, como a degradação de órgãos como cérebro, rins, coração e artérias (ALMEIDA, 2018).

A UH é caracterizada como um aumento na PA, porém não apresenta riscos em órgãos alvo e riscos de vida, ocorrendo assim uma redução dos níveis pressóricos que acontece gradativamente. Na EH ao contrário da UH ocorre o comprometimento de órgãos alvo e o grau de severidade é muito maior, neste caso a PA aumenta com muita rapidez e ocasionando diversas manifestações clínicas, como a degradação de órgãos como cérebro, rins, coração e artérias (ALVES, 2019).

Portanto, a EH é uma condição que requer uma diminuição rápida da PA, com o tempo sendo cronometrado em minutos, diferente da UH, que a redução pode ocorrer lentamente, sendo o tempo cronometrado em horas. Diante disso, o prognóstico e a gravidade da CH estão diretamente ligados ao tempo em que o indivíduo é levado para o pronto atendimento mais próximo, pois o risco de morte é algo determinado com tempo em que a ajuda é prestada (SILVEIRA, 2018).

Podemos destacar também que dentro da EH e UH estão as pseudocrises hipertensivas, que podem ser caracterizadas como uma elevação acentuada da PA, essas pseudocrises hipertensivas podem ser causadas por uma dor, um desconforto ou ansiedade, não havendo assim sinais de deterioração de órgãos-alvos, exigindo apenas tratamento sintomático e uso de anti-hipertensivo crônico (MALTA, 2018).

Em relação aos fármacos os mais usados nestes casos são os Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA), como o captopril até os mais comuns dos medicamentos como a nifedipina, hidralazina, clonidina (MARQUES, 2020).

Portanto, evidências apontam que reduzir a PA pode evitar riscos cardiovasculares, principalmente em causas relacionadas ao acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial coronária e insuficiência renal. Para atingir-se um impacto significativo na redução da mortalidade cardiovascular pela redução da PA, as diretrizes nacionais e internacionais, postularam metas pressóricas para o

tratamento das UH e EH, as mais recentes, apesar das controvérsias definem os valores abaixo <140/90 mmHg para grande parte dos pacientes (LOPES, 2020).

3. METODOLOGIA

Esse trabalho é de natureza descritiva, com uma abordagem quantitativa segundo Diehl (2004), esse tipo de trabalho realiza uma quantificação tanto na coleta quanto no tratamento das informações obtidas, proporcionando análises e interpretações técnicas e estatísticas que levam à uma maior margem de segurança dos resultados da pesquisa.

Esse estudo foi realizado em um hospital de pequeno porte, localizado na Zona da Mata mineira no Brasil, em um município com aproximadamente 21.000 pessoas. A economia da cidade está concentrada em torno dos comércios locais e do agronegócio, gerando grande parte dos empregos.

Os dados foram obtidos a partir de 40 prontuários e prescrições de pacientes internados, no período do dia 14 de abril de 2021 a 08 de junho de 2021. Foram excluídos os prontuários dos pacientes que não apresentavam HAS.

Todos os procedimentos éticos relativos à pesquisa foram obedecidos considerando a lei nº466/2012 que trata das questões éticas referentes à dignidade, liberdade e autonomia do ser humano que levam ao progresso e avanço da ciência e da tecnologia.

Os parâmetros analisados nos prontuários foram a ocorrência de UH e EH, a ocorrência de diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca e renal e os medicamentos utilizados nas crises.

Os dados foram avaliados através de estatística descritiva pelo *Microsoft OfficeExcel*[®] do pacote de programas do *Windows 10*[®].

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de prontuários avaliados do referido hospital ocorreram 30 internações por EH (12%) e 10 internações por conta de UH (4%) (FIGURA 1).

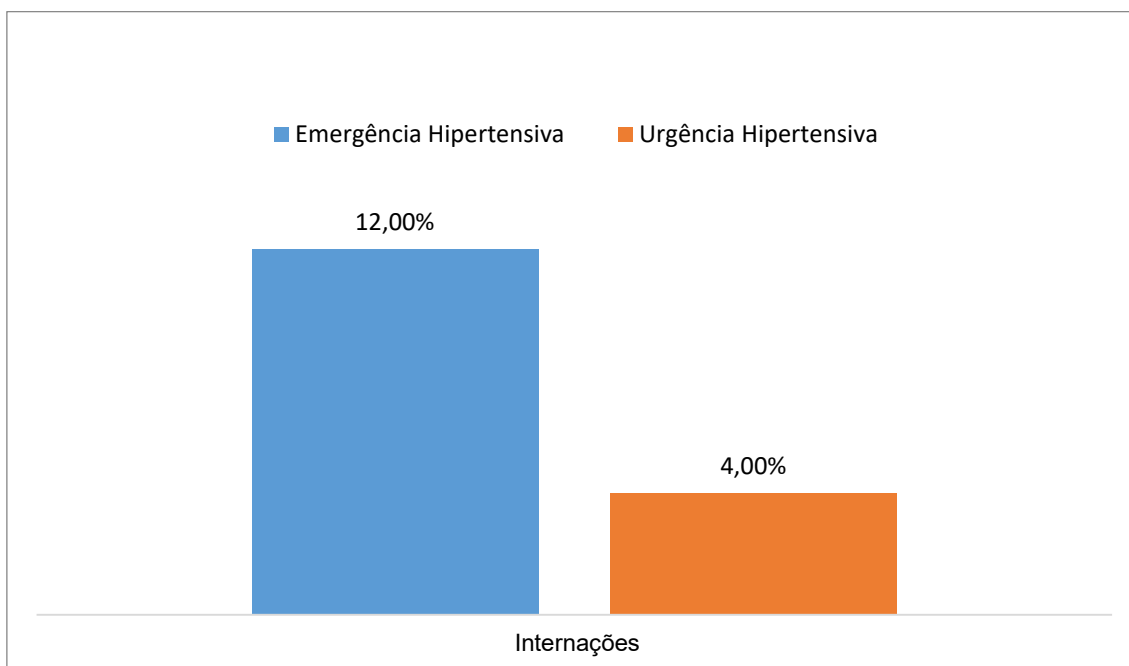


Figura 1. Internações durante os meses de estudo
Fonte: Os autores.

Os pacientes que foram internados possuíam diagnósticos prévio de insuficiência renal ou cardíaca, sendo a insuficiência cardíaca a mais frequente (11,6%) (FIGURA 2).

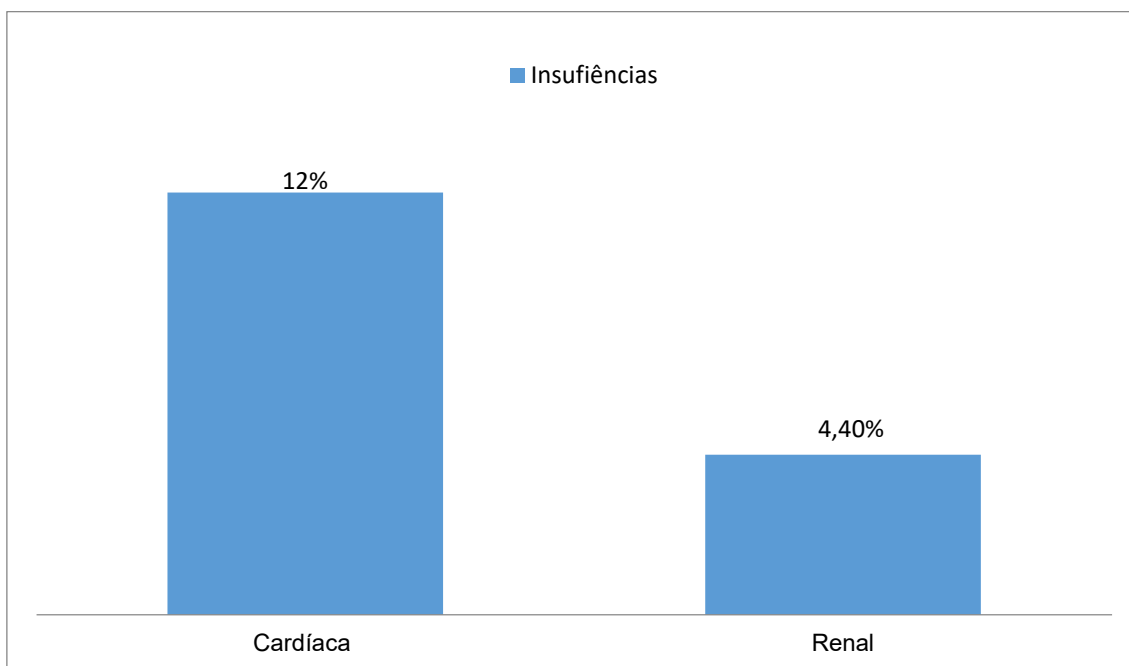


Figura 2. Diagnóstico prévio de Insuficiência Cardíaca e Renal.
Fonte: Os autores.

A Figura 3 mostra quais foram os medicamentos mais utilizados durante o tratamento dos pacientes, sendo a substância que mais utilizada o Captopril, que foi utilizado todos os casos. O uso do Captopril mostrou-se eficaz para a redução da PA, principalmente em relação a sua boa tolerância com os pacientes, essa escolha de fármaco é a melhor opção, pois através da via oral ou sublingual, o efeito inicia-se em 10 minutos, atingindo sua ação máxima após duas horas de administração, este fármaco é um bloqueador do sistema renina angiotensina aldosterona, muito

eficaz em casos de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio (SILVA, 2018).

De acordo também com a Figura 3, outros fármacos foram utilizados para tratar as crises. Dentre estes destacam-se Hidroclorotiazida (14%) e Losartana (12%). Essas substâncias são importantes pois são betabloqueadores e com associação dos dois a redução dos níveis pressóricos é mais eficaz, além de não apresentar efeitos colaterais importantes durante o tratamento (OLIVEIRA, 2018).

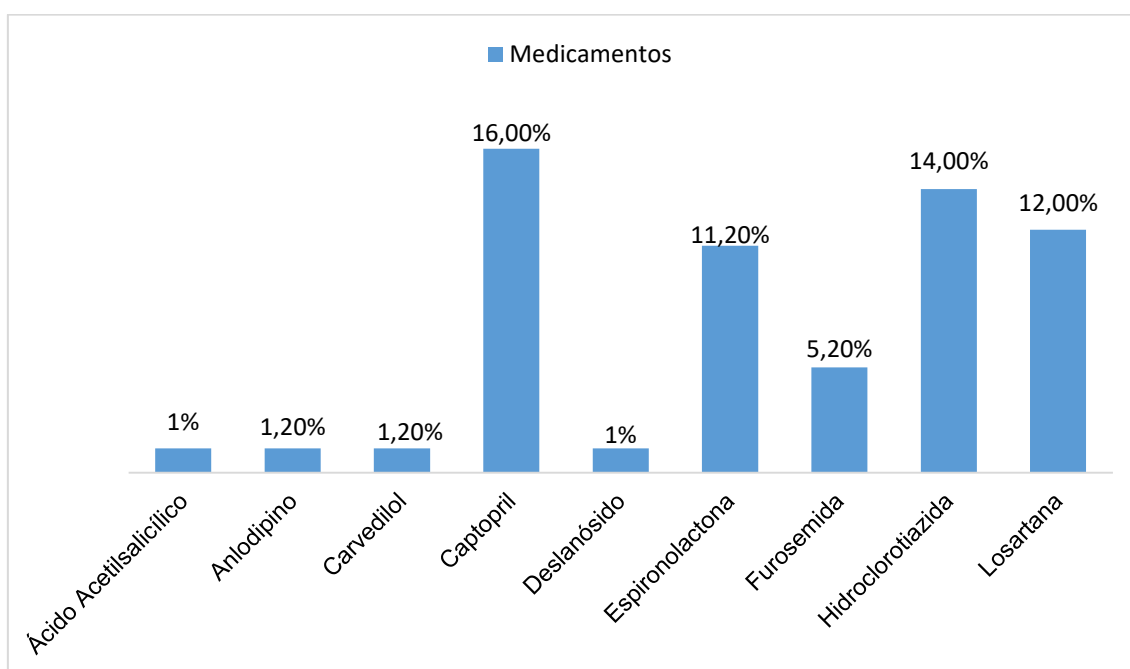


Figura 3. Medicamentos utilizados durante os meses de estudo
Fonte: Os autores.

Em relação aos medicamentos os que foram mais utilizados, estes tem como principal objetivo a redução dos níveis pressóricos (OLIVEIRA, 2018).

Classificar o tipo de CH é determinante para qualificar qual será o melhor tipo de tratamento para o paciente. Condições previamente existentes, a elevação da PA, também são elementos importante no momento da internação e para a prescrição de medicamentos (SANTOS, 2018).

Geralmente a ocorrência da CH é o resultante de tratamento inadequado da PA, principalmente da não adesão dos medicamentos anti-hipertensivos, colaborado assim para um aumento dessas condições nos serviços de saúde (JESUS, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PA é uma patologia que atinge milhões de pessoas ao redor do mundo, isso acontece por diversos motivos, seja eles comorbidades, emoções ou o estilo de vida, apesar do conhecimento que muitos tem sobre a doença, ela ainda é a causa de grande parte das internações dos hospitais.

Com a falta de adesão do tratamento medicamentoso, aliados com fatores como o sedentarismo e a má alimentação o surgimento de uma emergência ou urgência hipertensiva é um evento certo para o agravamento da saúde.

Com base nesse estudo podemos comprovar que a eficácia dos medicamentos utilizados durante a internação são eficazes para a redução da PA e não agravamento do quadro, porém é necessário que sejam realizados estudos mais profundos para comprovar o não aparecimento de lesões em órgãos-alvo.

REFERÊNCIAS

ALVES, EDIVÂNIA DE SOUZA et al. Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **ANAIIS ELETRÔNICO CIC**, Barreiras, v. 17, n. 1, 2019.

BORTOLOTTI, Luiz Aparecido; SILVEIRA, João Vicente da; VILELA-MARTIN, José Fernando. Crises hipertensivas: definindo a gravidade e o tratamento. **SOCESP: sociedade de cardiologia do estado de São Paulo**, São Paulo v. 3, n. 28, p. 254-259, jul. 2018.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; *et al.* Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein, Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.1-7, set. 2018.

DE ALMEIDA, Antônio Bonifácio; VANONI, Nayara Barreto; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti. O papel da enfermagem no atendimento ao paciente em emergência e urgência hipertensiva. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n. 1, p. 58, 2018

DE ALMEIDA, Noan Rocha; *et al.* Internações por Crise Hipertensiva em Alagoas, 2008 a 2015: Estudo de Séries Temporais. **Revista Norte Nordeste de Cardiologia**, Alagoas, v. 9, n. 4, p. 14-19, set. 2019.

DE JESUS, Petrônio Barros Ribeiro et al. Usuários com crise hipertensiva triados pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco em unidade de pronto atendimento. **Principia: Caminhos da Iniciação Científica**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 10-10, 2019.

DOMINGUES, Jaqueline Gonçalves et al. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 1-10, jul. 2019.

DOS SANTOS INÁCIO, Aline; DAMIANI TOMASI, Cristiane; SORATTO, Maria Tereza. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. **Enfermagem Brasil**, [s./], v. 17, n. 6, 2018.

DE OLIVEIRA, Ludmilla Maria et al. Resposta de pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso de acordo com os níveis pressóricos. **Acta Biomédica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 61-71, 2018.

LOPES, Edson Lima; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Assistência de Enfermagem nas Urgências e Emergências no Atendimento aos Pacientes com Crises Hipertensivas/NursingAssistance in EmergenciesandEmergencies in CareofPatientswithHypertensive Crises. **Revista De Psicologia**, [s./], v. 14, n. 53, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s./], v. 21, n. 1, p. 1-15, dez. 2018.

MARQUES, Aline Pinto; et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s./], v. 25, n. 6, p. 2271-2282, jun. 2020.

MINELI, Tamires Alessandra et al. Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo [Hypertensivecrisis in patientsatanacutecareservice: a retrospectivestudy][Crisis hipertensiva entre usuarios de unservicio de urgencias: estudio retrospectivo]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 30111, 2018.

PIERIN, Angela Maria Geraldo; FLÓRIDO, Carime Farah; SANTOS, Juliano dos. Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. **Einstein,Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1-8, 2019.

SANTIMARIA, Mariana Reis; et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 24, n. 10, p. 3733-3742, out. 2019.

SILVA, Marianne Romagnoli et al. Avaliação da redução dos níveis pressóricos em pacientes com urgência hipertensiva tratados com captopril por via oral ou sublingual. **Acta Biomédica Brasiliensia**, [s./], v. 9, n. 2, p. 67-76, 2018.

