

## **PREVALÊNCIA DA CRISE HIPERTENSIVA EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO**

Dayane Freitas da Silva<sup>1</sup>, Anayres Silva de Lima<sup>2</sup>, Augusto Cesar Barreto Neto<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

<sup>2</sup>Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

<sup>3</sup>Professor Adjunto, Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

Endereço para correspondência:

Dayane Freitas da Silva.

Rua Numeriano Pereira da Silva, 08- Alto da Esperança. CEP 55650-000 – Passira/PE

E-mail: [dayannefreitas1@hotmail.com](mailto:dayannefreitas1@hotmail.com)

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Número total de palavras: no texto: 2.826; no resumo: 162.

Número total de tabelas: 02

Número total de referências: 23

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar a prevalência e os fatores associados à crise hipertensiva na unidade de urgência e emergência de um hospital público no município de Vitória de Santo Antão – PE.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, realizada através das análises de prontuários de pacientes clínicos, atendidos no setor de urgência e emergência no ano de 2016, no hospital João Murilo de Oliveira, município de Vitoria de Santo Antão – Pernambuco. A coleta dos dados foram realizadas entre outubro de 2016 a fevereiro de 2017.

Para análise estatística utilizou-se do quiquadrado de Person. **Resultados:** Prevalência de crise hipertensiva 8,6% (IC95% 6,91-10,70), prevalência da emergência cardiovascular 42,02% (IC95% 6,91-10,70). **Conclusão:** A prevalência da emergência cardiovascular foi elevada, sendo maior ocorrência entre idosos, divorciados, hipertensos e diabéticos. A análise da prevalência da crise hipertensiva e das emergências cardiovasculares, torna evidente a caracterização da população em risco e possibilita as autoridades de saúde um diagnóstico situacional dos indivíduos corretamente.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Prevalência. Emergência. Urgência. Hospitalar.

## **Introdução**

As doenças crônicas não transmissíveis constitui um grave problema de saúde pública, na população, a cada três indivíduos, um é portador de doenças crônicas, elas são responsáveis por 72% das mortes no Brasil.<sup>1</sup> Dentre elas, destaca-se as doenças cardiovasculares (DCV), que ocasionam mais de 7 bilhões de óbitos por ano em todo o mundo, e quando não são fatais, levam com frequência a invalidez parcial ou total, com grandes consequências para o indivíduo, família e sociedade.<sup>2</sup> Entre as DCVs está a hipertensão arterial, que atinge principalmente os grupos vulneráveis, como idosos, mulheres, indivíduos de menor renda e escolaridade.<sup>3</sup>

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública devido a sua morbimortalidade, é uma condição clínica caracterizada por elevação persistente da pressão arterial.<sup>4</sup> Segundo o Ministério da Saúde há cerca de 17 milhões de indivíduos hipertensos, resultando em alta prevalência no Brasil, atingindo cerca de 20% da população adulta jovem e cerca de 50% da população idosa. Alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre 18 e os 24 anos de idade e cerca de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais.<sup>5</sup> Estudos relatam que cerca de 1,0% dos hipertensos possam evoluir para crise hipertensiva, e que ela ocorre com maior frequência em pacientes já diagnosticados hipertensos e que não aderiram ao tratamento.<sup>6</sup> Quando a elevação da pressão arterial ocorre de forma brusca, seguida de alguns sinais e sintomas como alterações visuais, cefaleia e vasoespasmos, ela é denominada crise hipertensiva.<sup>7</sup>

A crise hipertensiva (CH) é uma condição marcada pela elevação rápida e sintomática da pressão arterial, com ou sem risco de degradação dos órgãos-alvo da hipertensão arterial, a intervenção rápida é fundamental para reduzir as taxas de morbimortalidade. Pacientes portadores de emergências hipertensivas necessitam de intervenção para redução dos níveis da HAS em menos de 1 hora, que na maioria das vezes é reduzido por medicação via parenteral. Já nas urgências hipertensivas pode durar até 24 horas a redução da HAS, podendo ser administrado à medicação por via oral, e o tratamento ambulatorial e nas enfermarias, não sendo necessário monitorização intensiva.<sup>8</sup> O atendimento na urgência e emergência hipertensiva prevê a redução dos níveis pressóricos cerca de 25% no máximo 1 a 2 horas, sobre o valor de chegada na unidade hospitalar. A velocidade que ocorre o aumento da PAS é mais preocupante que os níveis pressóricos atingidos. O foco no atendimento é diminuir a

PAS que está bastante elevada, para um nível seguro. A finalidade é diminuir a PA com o mínimo de efeitos colaterais possíveis, poupando as funções cerebral, cardíaca e renal.<sup>9</sup>

A atuação do profissional de saúde junto ao paciente com HAS é muito importante, pois o profissional deve esclarecer a estes indivíduos a importância do tratamento contínuo e as consequências da não adesão ao tratamento, orientando-o quanto a crise hipertensiva, além disso, deve estar atento as percepções do paciente em relação a doença, uma vez que o tratamento depende da participação ativa do hipertenso, necessitando de modificação no comportamento em relação à saúde, e mantendo sentimentos positivos em relação à doença.<sup>10</sup>

Diante disto este trabalho tem o objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados à crise hipertensiva na unidade de urgência e emergência de um hospital público no município de Vitória de Santo Antão – PE.

## **Métodos**

### *Desenho do estudo e casuística*

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva, realizada através da análise de prontuários dos pacientes clínicos, admitidos no setor de urgência e emergência no ano de 2016, no hospital João Murilo de Oliveira, município de Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

O município situa-se cerca de quarenta e nove quilômetros da capital do estado, Recife. Vitória de Santo Antão, pertence à Região Zona da Mata de Pernambuco. E sua população aproxima-se de 130.540 mil habitantes. Sendo que mais da metade desses indivíduos, 99.344 mil habitantes residem em áreas urbanas e 21.925 mil habitantes em zona rural. O município possui uma área de 368 km<sup>2</sup>. A Zona da Mata de Pernambuco ocupa uma área de 8.738 km<sup>2</sup>, correspondente a 8,9% do território estadual, formada por 43 municípios.

### *População e amostra do Estudo*

As coletas dos dados foram realizadas entre outubro de 2016 a fevereiro de 2017. Foram selecionados 874 prontuários de pacientes que deram entrada no hospital com atendimento clínico, desses, foram excluídos 27 prontuários de pacientes sem diagnóstico definido, resultando uma amostra final de 847 prontuários analisados. No hospital público a

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.

Para o cálculo da amostra foram utilizados a calculadora estatística SampleXs com os seguintes critérios: (a) População Total: 100000, (b) Prevalência de Crise hipertensiva em 1%, (c) Erro Máximo de 1%, Efeito do delineamento amostral de 2,0, ficando a amostra inicial em 755 prontuários analisados. Para eventuais perdas amostrais foram acrescentados 10% a amostra inicial, ficando a amostra final em 830 prontuários analisados.

#### *Análise estatística*

Entre todas variáveis, as quantitativas foram tomadas sem qualquer transformação, sendo as mesmas de distribuição normal, com ausência de distribuição normal foi usado à transformação logarítmica natural, permanecendo a curva de distribuição assimétrica utilizou-se testes não paramétricos.

Para a análise bivariada foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, e o teste T. E para média foi utilizado o teste exato de fisher. As análises foram consideradas como significativo um valor de  $p < 0,05$ . A análise foi executada com auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 20.0).

#### *Aspectos éticos*

O estudo foi conduzido conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos do Hospital Otávio de Freitas, sob o protocolo n. 689.318 e CAAE 31998614.0.0000.5200.

## **Resultados**

A amostra final foi constituída por 847 prontuários analisados. A tabela 1 relata a prevalência de crise hipertensiva 8,6% (IC<sub>95%</sub> 6,91-10,70), desses, os pacientes que se classificaram brancos, apresentaram maiores riscos de desenvolver a CH. Quando comparado a faixa etária, constatou-se que houve um predomínio na população idosa. Os indivíduos que tem alergia tem maiores risco de desenvolver CH que aqueles que não tem alergia a medicamentos.

A prevalência da emergência cardiovascular foi 42,02% (IC<sub>95%</sub> 6,91-10,70), tabela 2, desses, verificou-se que houve predominância da EC entre indivíduos idosos. Pacientes divorciados e casados tem maiores riscos de desenvolver problemas cardiovasculares que os solteiros. Hipertensos e diabéticos tem maior possibilidade de desenvolver doenças cardiovasculares que indivíduos com outras comorbidades. Os dados expostos nas tabelas 1 e 2 incluem importantes informações da amostra pesquisada e evidencia a associação das características clínicas, socioeconômicas e demográficas em uma análise bivariada.

## **Discussão**

Constatou-se que a prevalência da crise hipertensiva (CH) foi de 8,6 % (IC<sub>95%</sub> 6,91-10,70), esses achados resulta da não adesão à terapia em pacientes já diagnosticados hipertensos, do controle inadequado da PA, ou ainda do desconhecimento da condição de ser hipertenso. Evidenciando a necessidade de intervenções educacionais contínuas e de início precoce com esses hipertensos, através de políticas públicas com planejamentos e objetivos mais definidos.

Uma pesquisa realizada em um município da Região Sul do Brasil com 422 indivíduos, sobre hospitalização por agravos da hipertensão arterial, verificou que a prevalência da crise hipertensiva foi de 9,18%. Segundo esse estudo, houve um aumento dos casos de CH em jovens, o que pode estar relacionado ao estilo de vida, relata ainda que atuação eficiente dos profissionais que atuam nos serviços básicos de saúde podem reduzir as taxas de hospitalização por crise hipertensiva, o estudo sugere que os profissionais da atenção básica devem trabalhar na promoção, prevenção e tratamento da hipertensão arterial, reduzindo os risco da CH e sensibilizando os hipertensos quanto aos danos decorrentes da falta de controle pressórico.<sup>11</sup>

Outro estudo realizado em Alagoas, a partir de coleta de dados com 216 prontuários, em um hospital de referência em emergência, também corroboram com a presente casuística, os resultados apresentaram a prevalência da CH em 8% dos pacientes, observou ainda que a população está envelhecendo, e que a PA aumenta com a idade, que pode ser explicado pelas alterações próprias do envelhecimento que predispõe o desenvolvimento da HAS. O mesmo estudo relata também que a prevalência da crise hipertensiva no Brasil pode responder a 0,59 a 27% dos atendimentos medico de urgência. E argumenta que a frequência da CH varia de acordo com a região, visto que a PA está diretamente relacionada ao estilo de vida, e este varia de acordo com cada região, O estudo sugere que é necessário a revisão de conceitos e estratégias de ação no atendimento as pessoas com CH.<sup>7</sup>

Estudo realizado em um hospital universitário de São José do Rio Preto, observou que pacientes de cor da pele branca apresentaram maiores riscos de desenvolver crise hipertensiva, corroborando com nossos achados, o estudo sugere que haja revisão das políticas públicas deste grupo de pacientes, a fim de identificar as intervenções necessárias

para o controle da PA.<sup>12</sup> Outro estudo realizado em um hospital de pronto socorro em Porto Alegre também observou os mesmos achados. Porém não se sabe ao certo como tais fatos ocorrem, sendo necessário estudos mais específicos, a fim de identificar as causas que remetem a esses resultados, o estudo recomenda a implantação de ações educativas e preventivas para adesão ao tratamento.<sup>13</sup>

Neste estudo houve predomínio da crise hipertensiva na população idosa, estudo realizado em Natal – RN sobre eventos cardiovasculares, observou resultados semelhantes, segundo ele os idosos tomam a iniciativa de procurar um serviço de emergência movidos por alguma doença crônica preexistente, como a hipertensão e diabetes, em busca de receita, consulta e medicamentos. Propõe ações de educação em saúde que contemple a população idosa como indivíduos aptos a cuidar da sua saúde.<sup>14</sup>

Outro estudo sobre Descrição do perfil dos pacientes atendidos com crise hipertensiva, realizado em Cariacica-ES constatou os mesmos achados, ele afirma que a hipertensão se faz mais presente a partir dos 50 anos, pois está diretamente ligada a idade, além disso, é nessa fase da vida que inicia os problemas relacionados a adesão ao tratamento medicamentoso e aparecimento de comorbidades, salienta ainda que o apoio familiar para adesão nem sempre é presente, o que não os permite muitas vezes seguir adequadamente o regime terapêutico, pois normalmente os idosos dependem de outras pessoas para irem as consultas, seguir o regime alimentar e tratamento medicamentoso. Nesse sentido, o profissional de saúde pode assumir o papel de educador, sensibilizando a pessoa idosa a empregar mudanças nos fatores de risco para a HAS, evitando assim emergências hipertensivas.<sup>15</sup>

Foi constatado também que indivíduos com CH tem maiores riscos de desenvolver alergias, quando comparados com aqueles que não tem CH. Estudos desenvolvidos em estratégia saúde da família sobre a automedicação em Santa Catarina corroboraram com nossos achados, segundo eles, medicamentos para hipertensão são fáceis de conseguir, normalmente as pessoas já tem em casa no momento em que sentem algum sinal ou sintoma de agravo a saúde, e não medem esforços para tomar, resultando na automedicação, que muitas vezes pode causar problemas alérgicos, por não seguirem a dosagem estabelecida pela consulta medica. Esse fato, remete a necessidade de informação a população sobre o uso correto dos medicamentos, bem como, o comprometimento dos gestores e profissionais de saúde na prática de medidas que visem reduzir a automedicação.<sup>16</sup>

Ao comparar a emergência cardiovascular com outras emergências clínicas constatou-se que houve prevalência da emergência cardiovascular 42,02% (IC<sub>95%</sub> 6,91-10,70). A baixa

taxa de fecundidade e morte infantil, os avanços tecnológicos na saúde, e as melhorias no saneamento e infraestrutura básica, são os principais determinantes do envelhecimento da população brasileira, resultando em aumento da expectativa de vida. Em concomitância a esse fato, se eleva as ocorrências de DCVs, uma vez que, quanto maior a idade, maior o risco de desenvolver emergências cardiovasculares. Esforços da saúde pública são necessários para melhorar os estilos de vida, controlando os principais fatores de risco, e assim, diminuir a morbimortalidade, além disso, medidas como capacitação de profissionais das equipes de saúde da emergência são de extrema importância para melhorar atendimento a pacientes com afecções cardiovasculares, e assim, prestar uma assistência de qualidade.

Corroborando com a presente casuística, foi realizado um estudo sobre pacientes com doenças cardiovasculares na emergência de um hospital universitário de referência, em São José do Rio Preto, o qual constatou prevalência de emergências cardiovasculares, quando comparado com outras emergências clínicas, e que este aumento está relacionada a mudança no perfil epidemiológico que o Brasil vem sofrendo nas últimas décadas, passando de um perfil de doenças infecciosas e parasitárias para crônicas degenerativas, dando posição de destaque para as doenças cardiovasculares, que se tornou a doença que mais mata, e vem assumindo 20% dos gastos do SUS. Esse fato mostra a necessidade de um intenso trabalho de sensibilização da população, para a promoção e prevenção de agravos, e para o cuidado em saúde.<sup>17</sup>

Estudo realizado sobre o perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família em Uberaba – MG, constatou que as doenças cardiovasculares ocorrem com maior frequência em idosos, e afirmam que essa prevalência é resultante dos fatores de risco a saúde acumulados ao longo dos anos, tais como fumo, sedentarismo, álcool, medicação, além disso, o aumento da população idosa, da taxa de sobrevivência dos portadores dessas doenças, da urbanização e da industrialização também contribuem para uma prevalência de doenças cardiovasculares na população idosa.<sup>18</sup> Corroborando com nossos achados, outro estudo, realizado em um hospital universitário no Paraná também observou o mesmo resultado, e ressalta que embora essas doenças possam ocorrer em qualquer idade, sua incidência aumenta, à medida que o indivíduo envelhece, assim, quanto maior a idade, maior o risco de desenvolver tais doenças.<sup>19</sup>

Ao comparar o estado civil de indivíduos com problemas cardiovasculares nesse estudo, percebeu-se que os divorciados e casados tem riscos maiores de desenvolver problemas cardiovasculares que os solteiros. Os achados do estudo sobre Crise hipertensiva:

proposta de cuidados de enfermagem para atendimento em emergência, corroboram com o nosso, nele percebeu-se que o apoio da rede familiar influencia na melhoria da saúde, reduzindo o surgimento de problemas cardíacos e aumentando a adesão ao tratamento.<sup>20</sup>

Estudos realizados sobre a Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, na Universidade de Brasília, observou que indivíduos com HAS e Diabetes Mellitus tem risco maior de desenvolver doenças cardiovasculares, segundo o estudo, a HAS é apontada como um dos mais relevantes fatores de risco cardiovascular, uma vez que está relacionada à ocorrência de uma variedade de doenças cardiovasculares (DCVs), e responde a 40% dos acidentes vascular encefálico (AVE),<sup>21</sup> sendo esses achados, semelhante ao nosso, além disso, um estudo sobre exposição de idosos a fatores de risco para doenças cardiovasculares diz que o Diabetes influencia diretamente no desencadeamento das DCV. A prevenção e o controle da HAS e do DM são medidas necessário para reduzir as taxas de morbimortalidade cardiovascular. Pensando no impacto socioeconômico e assistencial, sugere-se implementar ações de educação em saúde na população em risco, com o intuito de colocar em prática mudanças no estilo de vida, a fim de prevenir eventos cardiovasculares.<sup>22</sup>

Um estudo sobre fatores de riscos cardiovasculares, utilizando o escore de Framingham, realizado em nove municípios de Minas Gerais com 505 indivíduos da atenção básica, observou que a HAS e o DM são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Segundo o estudo as DCVs assim como o DM e a HAS tem maior frequência em indivíduos idosos, além disso os fatores de risco para o desenvolvimento são os mesmos. A pesquisa propõe o uso do Escore de Framingham para redução das DCVs, argumenta que o Escore traz consigo estratégias de capacitação e educação continuada aos profissionais da atenção primaria, além disso, também pode ajudar a adesão dos hipertensos ao tratamento, quando este toma conhecimento do seu risco cardiovascular.<sup>23</sup>

Dentre as limitações cabe ressaltar que os registros de boletins de atendimento utilizados neste estudo, apresentavam dados muito sucinto e com déficit, além disso, muitos dados eram registrados de forma incompleta, nesse sentido, é fundamental a implantação do prontuário eletrônico e capacitação das equipes, com o intuito de unificar as informações do paciente e realizar o preenchimento correto, prestando um atendimento de qualidade, a fim de garantindo os direitos dos cidadãos.

## **Conclusão**

O estudo demonstrou que a prevalência da crise hipertensiva no serviço de emergência do referido hospital foi de 8,6%, sendo maior a ocorrência entre brancos, idosos e indivíduos alérgicos a medicamentos. A prevalência da emergência cardiovascular foi de 42,02%, sendo maior ocorrência entre idosos, divorciados, hipertensos e diabéticos. Este estudo evidencia a prevalência da crise hipertensiva e das emergências cardiovasculares, além disso, torna evidente a caracterização da população em risco. O que possibilita as autoridades de saúde um diagnóstico situacional dos indivíduos corretamente.

Portanto, identificar o perfil clínico, epidemiológico e socioeconômico do agravo, é de extrema importância, uma vez que, a descoberta dos fatores que influenciam na ocorrência da crise hipertensiva e das doenças cardiovasculares oferece maior compreensão aos gestores e profissionais de saúde, permitindo uma abordagem mais eficaz as pessoas que procuram o serviço de emergência da instituição.

## REFERÊNCIA

- 1- Bonotto GM, Mendoza-Sassi RA, Odeh Susin LR. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc. & Saúde Colet.* 2016; 21(1):293-302.
- 2- Coelho EF, Ferreira RE, Oliveira TFB, et al. Prevalência de Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Trabalhadores de Empresa Siderúrgica. *Rev. bras. ciênc. Saúde.* 2014; 18(Sup.4):51-58.
- 3- Suneja M, Sanders ML, MD. Hypertensive Emergency. *Med Clin.* 2017; 101:465–478.
- 4- Ipek E, Oktay AA, Krim SR. Hypertensive crisis: an update on clinical approach and management. *Wolters Kluwer Health.* 2017; 32:1-10.
- 5- Cardiologia SB. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016; 95(1 Supl 1): 1-51.
- 6- Oliveira SG, Silva LL. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. *Rev. Saúde e Desenvol.* 2016 dez; 10(5): 181 - 195.
- 7- Silva MAM, Rivera IR, Santos ACS, et al. Crise Hipertensiva, Pseudocrise Hipertensiva e Elevação Sintomática da Pressão Arterial. *Rev. Bras. Cardiol.* 2013 outubro; 26(5):329-36
- 8- Silva CC. Crise hipertensiva: diagnóstico e abordagem. *Rev. Uniplac.* 2017; 5:1
- 9- Siqueira DS, Riegel F, Crossetti MGO, et al. Perfil de pacientes com crise hipertensiva atendidos em um pronto socorro no sul do Brasil. *Rev Enferm.* 2015 Jun; 5(2): 224-234.
- 10- Barreto MS, Marcon SS. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto contexto enferm.* 2014; 23(1): 38-46.
- 11- Barreto MS, Marcon SS. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(4):313-7

- 12- Ribeiro RM, Cesarino CB. Caracterização do perfil das emergências clínicas no pronto-atendimento de um hospital de ensino. Revista mineira de enfermagem. 2014; 18.3.
- 13- Siqueira DS, Riegel F, Tavares JP. Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. Rev de Enferm Referência. 2015 abr./mai./jun; 5:30
- 14- Queiroz RF, Alvarez AM , Erdmann AL, et al. Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos. Rev Rene. 2014 fev; 15(1):52-9
- 15- Ribeiro DC. Descrição do perfil dos pacientes atendidos com crise hipertensiva na Policlínica de Cariacica/ES: ferramenta para melhoria da assistência de enfermagem. 2014; 37.
- 16- Ascari RA, Ferraz L, Buss E, et al. Estratégia saúde da família: automedicação entre os usuários. Rev. UNINGÁ. 2014 jun; 18(2):42-47.
- 17- Fantini JA, Gaglianone CC, Ribeiro RCHM, Cesarino CB. Perfil clínico dos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos na emergência de um hospital de ensino. Rev enferm. 2015 dez; 9(12):1078-84.
- 18- Lopes FAM, Montanholi LL, Silva JML. Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. 2014; 3(1):84-94.
- 19- Ribeiro BGA, Bobroff MCC, Juliana Helena Montezeli, Gomes TZ. Perfil epidemiológico de pacientes com distúrbios cardiovasculares atendidos no pronto socorro de um hospital universitário. 2013; 2(3):32-41
- 20- Fontes AR. Crise hipertensiva: proposta de cuidados de enfermagem para atendimento em emergência. 2014; 3-23.
- 21- Martins INS, Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e adultos jovens do distrito federal. 2013; Ceilândia-DF.
- 22- Nogueira MF, Barreto BF, Lima MFS. exposição de idosos a fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev enferm UFPE on line., 2014 nov; 8(11):3814-22.
- 23- Pimenta HB, Caldeira AP. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(6):1731-1739.

**Tabela 1.** Prevalência de crise hipertensiva segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e clínicas. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2017. (n=847);

Variáveis	Crise Hipertensiva		RP (IC95%)	P <sup>†</sup>
	Com Crise n(%) 73 (8,6)	Sem Crise n(%) 774 (91,4)		
<b>Sexo</b>			0,91 (0,58-1,43)	0,703
Masculino	30 (08,2)	336 (91,8)		
Feminino	43 (08,9)	438 (91,1)		
<b>Cor da pele</b>				0,045 <sup>§</sup>
Branco	10 (13,0)	67 (87,0)	1	
Pardo	61 (08,6)	646 (91,4)	1,50 (0,80-2,81)	0,206
Preto	02 (03,3)	59 (96,7)	3,96 (0,90-17,41)	0,045
<b>Idade</b>				<0,001 <sup>§</sup>
Adolescentes/Jovens	03 (01,5)	193 (98,5)	1	
Adultos	34 (08,4)	371 (91,6)	0,18 (0,05-0,58)	0,001
Idosos	36 (14,6)	210 (85,4)	0,10 (0,03-0,33)	<0,001
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	15 (03,7)	393 (96,3)	1	
Casado	39 (14,4)	232 (85,61)	0,26 (0,14 -0,45)	< 0,001
União estável	03 (30,0)	07 (70,0)	0,12 (0,04-0,35)	<0,001
Divorciado	09 (10,5)	77 (89,5)	0,32 (0,15-0,77)	0,007
<b>Cidade</b>			0,98 (0,48-2,00)	0,963
Vitória de Santo Antão	56 (07,71)	670 (92,3)		
Outras cidades	08 (07,84)	94 (92,16)		
<b>Alergia medicamentosa</b>			1,84 (1,16-2,91)	0,009
Sim	24 (13,5)	154 (86,52)		
Não	49 (07,32)	620 (92,68)		
<b>Desfecho</b>			0,71 (0,24-2,11)	0,549
Alta	70 (08,6)	746 (91,42)		
Transferência	03 (12,0)	22 (88,0)		
<b>Doenças preexistentes</b>			-	0,109
HAS/DM	60 (17,1)	302 (82,9)		
Outras doenças preexistentes	-	13 (100)		

RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus <sup>†</sup>Teste do Qui-quadrado de Mantel-Haenszel. <sup>§</sup> Teste do Qui-quadrado para Tendência.

**Tabela 2.** Prevalência de Emergências Cardiovasculares segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e clínicas. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2017. (n=833);

Variáveis	Emergências Clínicas		RP (IC <sub>95%</sub> )	P <sup>†</sup>
	Emergências Cardiovasculares	Outras emergências Clínicas		
	n(%) 350 (42)	n(%) 483 (58)		
<b>Sexo</b>			1,13(0,96-1,33)	0,124
Masculino	210(44,3)	264(55,7)		
Feminino	140(39)	219(61)		
<b>Cor da pele</b>				0,717
Branco	35(45,45)	42(54,55)	1	
Pardo	288(41,50)	406(58,5)	1,06(0,84-1,42)	0,505
Preto	27(45)	33(55)	1,01(0,7-1,5)	0,96
<b>Idade</b>				<0,001 <sup>§</sup>
Adolescentes/Jovens	60(32,09)	127(67,91)	1	
Adultos	169(42,04)	233(57,96)	0,76(0,60-0,97)	0,021
Idosos	121(49,59)	123(50,41)	0,65(0,50-0,82)	0,0003
<b>Estado civil</b>				<0,015 <sup>§</sup>
Solteiro	147(37,03)	250(62,97)	1	
Casado	129(47,78)	141(52,22)	0,78(0,64-0,92)	0,005
União estável	6(60)	4(40)	0,61(0,37-1,04)	0,139
Divorciado	42(48,84)	44(51,16)	0,76(0,59-0,98)	0,042
<b>Cidade</b>			0,856(0,69-1,07)	0,191
Vitória de Santo Antão	290(40,67)	423(59,33)		
Outras cidades	48(47,52)	53(52,48)		
<b>Alergia medicamentosa</b>			0,97(0,79-1,18)	0,737
Sim	72(40,91)	104(59,09)		
Não	278(42,31)	379(57,69)		
<b>Desfecho</b>			0,67(0,48-0,95)	0,062
Alta	335(41,56)	471(58,44)		
Transferência	13(61,9)	8(38,1)		
<b>Doenças preexistentes</b>			3,83(1,06-13,8)	0,002
HAS/DM	213(59)	148(41)		
Outras doenças	2(15,38)	11(84,62)		

RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes mellitus <sup>†</sup>Teste do Qui-quadrado de Pearson. <sup>§</sup> Teste do Qui-quadrado para Tendência.

