

Características da clientela atendida por crise hipertensiva na emergência de um hospital municipal de Fortaleza, Estado do Ceará

Ione Cavalcante Lacerda*, Samuel Diógenes Gomes Veloso, Ana Célia Caetano de Souza e Thereza Maria Magalhães Moreira

Universidade Estadual do Ceará, Av. Paranajana, 1700, 60740-903, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Autor para correspondência.
E-mail: ione_enferm@yahoo.com.br

RESUMO. Objetivou-se descrever as características da clientela com crise hipertensiva. A pesquisa, quantitativa, descritiva e documental foi realizada em um hospital municipal de Fortaleza, Estado do Ceará em 2006. Na análise de 790 fichas de atendimento, observamos que 48,2% dos pacientes que apresentavam crise hipertensiva, encontravam-se na faixa etária de 40 a 59 anos e a maioria dos indivíduos era de casados (57,5%). Os principais sintomas encontrados foram cefaleia (35,7%) e dor precordial (12,3%) e, em 36,8% das fichas, não houve registro de sinais e sintomas. As medicações mais prescritas foram o captopril (90,6%) e furosemida (53%). Conclui-se que a crise hipertensiva acomete muitos adultos, a maioria casados e que geralmente vão à emergência para fazer avaliação clínica de algum sinal/sintoma. Ressalta-se a necessidade de se alertar os profissionais de saúde quanto à importância do registro para conhecimento e compreensão das características dessa clientela para o controle e a prevenção da crise hipertensiva.

Palavras-chave: hipertensão, emergências, registros médicos.

ABSTRACT. Characteristics of the clientele assisted for hypertensive crisis in the emergency of a municipal hospital in Fortaleza, Ceará State. The objective was to describe the characteristics of the clientele with hypertensive crisis. The research, which was quantitative, descriptive and documentary, was conducted at a municipal hospital in Fortaleza, Ceará State in 2006. In the analysis of 790 patient files, we found that 48.2% of patients presenting hypertensive crisis were in the age group between 40 and 59 years old. Most of the individuals were married (57.5%). The main symptoms were headache (35.7%) and chest pain (12.3%), and in 36.8% of files there was no record of signs and symptoms. The most prescribed medications were captopril (90.6%) and furosemide (53%). We conclude that hypertensive crisis affects many adults, most married and who usually go to the emergency room for clinical evaluation of a sign/symptom. We emphasize the need to alert health professionals about the importance of records for knowledge and understanding of the characteristics of that clientele, to control and prevent hypertensive crisis.

Key words: hypertension, emergencies, medical records.

Introdução

Atualmente, o Brasil vive um momento de transição epidemiológica, saindo das doenças agudas em direção às doenças crônicas não-transmissíveis.

As doenças crônicas não-transmissíveis são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No Brasil, têm se destacado, fazendo com que o país procure priorizar ações em sua prevenção e controle. Incluída nesse grupo está a hipertensão arterial, considerada um sério problema de saúde pública por acometer 20% da população adulta mundial (CARNELOSO et al., 2004; SBHA, 2006).

No entanto, estudos referem que três quartos das pessoas afetadas pela hipertensão mantêm pressão arterial não-controlada, mesmo recebendo terapia

anti-hipertensiva. Desses, cerca de 1% desenvolve um ou múltiplos episódios de crise hipertensiva (VARON; MARIK, 2000). As crises hipertensivas podem, assim, ter origem na hipertensão arterial se esta não for devidamente controlada e podem desencadear uma situação de urgência ou de emergência clínica (GUEDES; ARAÚJO, 2005).

Além de sua gênese vinculada ao diagnóstico de hipertensão arterial, a crise hipertensiva pode ocorrer de forma independente, ainda que seja reconhecido o elevado percentual de pessoas com hipertensão arterial que desconheçam o fato de serem portadores da doença.

Sobre tal assertiva, estudo norte-americano relata que cerca de 30% do total de um bilhão de pessoas portadoras da doença no mundo não são diagnosticadas (VARON; POLANSKY, 2006).

Ante a relevância epidemiológica da doença, retratada na literatura, e sua associação com a crise hipertensiva, faz-se necessário estudo mais aprofundado da temática. Há, portanto, necessidade de levantamentos epidemiológicos acerca dessa realidade para se viabilizar ações de prevenção e controle da crise hipertensiva.

O interesse pelo tema surgiu a partir do trabalho de uma mestranda com a temática, o que possibilitou verificar que sua ocorrência não é incomum, podendo acometer todo tipo de clientela que procura os diversos serviços de emergência e que esta tem promovido o aumento no número de atendimentos na emergência e repercutido na elevação nos índices nacionais de morbimortalidade.

Os poucos estudos existentes sobre o assunto, no Estado do Ceará, estimularam o desejo de se conhecer as características dos clientes que procuram a unidade de saúde com esse quadro. A grande procura por atendimento de saúde em uma instituição, especificamente com problemas crônicos e complicações deles decorrentes, remete a vários questionamentos, principalmente no que tange às características dessa clientela.

Sentimos, dessa forma, a necessidade de saber: Quem são as pessoas que chegam à emergência de adulto, da referida instituição, apresentando crise hipertensiva? Essa questão visa, sobretudo, desenhar o panorama da clientela em crise hipertensiva, atendida na instituição.

Responder a essa questão, portanto, pode favorecer a melhor abordagem da pessoa com crise hipertensiva e possibilitar o estabelecimento de ações da equipe de saúde mais direcionadas a essa clientela. Outro aspecto a ser ressaltado no presente estudo diz respeito a sua contribuição à enfermagem dessa unidade, pois é de grande importância conhecer quem procura esse serviço com crise hipertensiva, compreender os fatores que desencadeiam esse problema e como a equipe de enfermagem pode promover cuidados que minimizem o agravamento dos casos.

O objetivo do estudo foi descrever as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas da clientela atendida por crise hipertensiva na emergência de um hospital de Fortaleza, Estado do Ceará em 2006.

Material e métodos

Pesquisa de natureza quantitativa, descritiva documental, realizada de forma retrospectiva, pesquisando-se fichas de atendimento de pacientes atendidos na emergência de um hospital público de referência em atendimentos secundários e terciários.

O referido hospital atende a uma parcela significativa da população de baixa renda do município de Fortaleza, Estado do Ceará, em uma área periférica e é responsável pelo atendimento de pessoas provenientes de dez bairros.

O serviço de emergência de adulto possui o maior número de atendimentos. Entre os problemas de saúde atendidos na instituição está a crise hipertensiva. A população é assistida 24h dia⁻¹, com acesso por procura direta ou por encaminhamento de outros serviços médicos da cidade e da região.

A amostra foi composta por 709 fichas de atendimentos de pacientes com crise, atendidos na emergência do serviço, e população de 1.109 fichas que continham casos de crise e de pseudocrise hipertensiva e de elevação pressórica e, para a análise, o trabalho teve como critérios de inserção na amostra: pacientes com diagnóstico médico de crise hipertensiva ou que apresentassem elevação abrupta e sintomática da pressão arterial, com níveis de pressão diastólica iguais ou superiores a 120 mm Hg⁻¹; idade igual ou superior a 18 anos. Não foram adotados critérios de exclusão.

A coleta de dados se deu durante os meses de setembro de 2006 a fevereiro de 2007. O serviço de atendimento médico estatístico (SAME) do hospital foi sensibilizado para a identificação de fichas de casos de crise hipertensiva.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Comepe) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), conforme Resolução 196/96, sobre pesquisas que envolvem seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Resultados e discussão

Ao verificarmos os dados ao longo de 2006, observamos que, do total de fichas (1.109) de pacientes que apresentaram elevação dos níveis pressóricos, 709 (63,9%) eram casos de crise hipertensiva. Dividindo o total de pacientes por número de meses em 2006 (12), teríamos, em média, 59 pacientes com crise hipertensiva atendidos por mês.

Existem poucos dados na literatura, especialmente na brasileira, sobre essa complicação da hipertensão arterial, doença com alta prevalência na população, variando de 20% a 30% (mais de 34 milhões de brasileiros) entre os vários estudos epidemiológicos analisados (MARTIN et al., 2004).

Estima-se que 3% de todas as visitas às salas de emergências são decorrentes de elevações significativas da pressão arterial (PA). Cerca de 1 a 2% dos pacientes hipertensos apresentou, em algum momento, um quadro de aumento da PA, o que motivou atendimento

médico de urgência (MARIK; VARON, 2007).

Um fato importante de ocorrência frequente no atendimento da crise hipertensiva é a chamada pseudocrise hipertensiva (PRAXEDES et al., 2001). Nesses pacientes, independentemente dos níveis pressóricos, não há evidências de lesão aguda de órgãos-alvo, nem risco imediato de vida, quando o paciente é avaliado pelas medidas usuais (anamnese, exame físico, fundo de olho, bioquímica, eletrocardiograma, radiografia de tórax e tomografia computadorizada de crânio). Geralmente, são pacientes hipertensos em tratamento, não controlados, encaminhados ao setor de emergência hospitalar por apresentarem pressão arterial muito elevada e se encontrarem oligossintomáticos ou assintomáticos (MARTIN et al., 2004).

Segundo Martin et al. (2004), a abordagem da crise hipertensiva apresenta controvérsias relacionadas principalmente ao diagnóstico correto, à diferenciação entre emergência e urgência, às dificuldades de avaliação e à escolha da terapêutica adequada. Esse fato assume maior importância quando se considera que o diagnóstico e o tratamento adequados previnem graves lesões decorrentes dessa situação médica. Além disso, não há informações disponíveis em nosso meio quanto à prevalência de tão significativa complicação da hipertensão arterial.

Na Tabela 1, é analisada a porcentagem de pacientes atendidos com crise hipertensiva ao longo dos meses do ano de 2006 e constatamos que os casos de crise atendidos variavam em quantidade ao longo dos meses.

Tabela 1. Frequência mensal de pacientes atendidos por crise hipertensiva. Fortaleza, Estado do Ceará, 2006.

Meses de 2006	f	%
Janeiro	64	9,0
Fevereiro	73	10,3
Março	72	10,2
Abril	46	6,5
Maio	29	4,1
Junho	81	11,4
Julho	28	3,9
Agosto	87	12,3
Setembro	67	9,4
Outubro	72	10,2
Novembro	46	6,5
Dezembro	44	6,2
Total	709	100,0

Na análise, observa-se que o mês que teve maior prevalência de casos de pacientes com crise hipertensiva foi agosto (12,3%). Julho, entretanto, foi o que apresentou menor número de casos (3,9%).

Um fato importante de ocorrência frequente no atendimento da crise hipertensiva é a chamada pseudocrise hipertensiva, quando, nesses pacientes,

independentemente dos níveis pressóricos, não há evidências de lesão aguda de órgãos-alvo. Esse fato pode explicar o elevado número de pacientes acometidos por crise hipertensiva.

No tocante às características da clientela assistida com crise hipertensiva, observamos que a maioria era do sexo feminino (59,4%). Alguns estudos apontam maior prevalência de casos de crise hipertensiva em mulheres. Porém, esse fato também pode ser explicado pela maior procura, por mulheres, dos serviços de saúde.

Estudos de avaliação de controle da PA têm mostrado que as mulheres parecem ser mais conscientes quanto à sua doença e, dessa forma, apresentam maior adesão ao tratamento (FREITAS et al., 2002). Também tem sido relatado que as mulheres tendem a informar maior número de queixas, quando se avaliam dados sobre qualidade de vida em pacientes hipertensos crônicos (ZYCZYNSHI; COYNE, 2001). A maior prevalência de mulheres nos dados obtidos pode, em parte, ser explicada pelos fatores acima expostos.

Dados de prevalência da HAS, por sexo, na literatura, são discordantes, havendo estudos em que se verifica predominância na população feminina e na masculina e, ainda, aqueles em que se relatam prevalência semelhante em ambos os sexos após os 60 anos ou discreto predomínio entre as mulheres (KRUSZEWSKI et al., 2000; VAUGHAN; DELANTY, 2000).

Com relação ao estado civil, observamos que a maioria dos pacientes com crise hipertensiva eram casados (57,5%), 25,4% solteiros, 8,7% viúvos e 8,3% outros.

Quando analisamos a faixa etária mais acometida por crise hipertensiva (Tabela 2), observamos que houve maior prevalência na faixa de 40 a 59 anos (48,2%). Sabe-se hoje que a hipertensão, bem como a crise hipertensiva, deixaram de ser doenças da 'velhice' e vêm acometendo muitos adultos jovens, o que nos faz supor que, na velhice, esses adultos acometidos sofram com as possíveis complicações geradas pela hipertensão. A idade média encontrada para a população estudada está em consonância com a maioria dos dados relatados na literatura, em que a mesma variou de 50 a 54 anos (LIMA et al., 2002).

Tabela 2. Frequência de pacientes com crise hipertensiva por faixa etária. Fortaleza, Estado do Ceará, 2006.

Faixa etária	f	%
19 – 39	97	13,7
40 – 59	342	48,2
60 – 79	227	32
≥ 80	43	6,1
Total	709	100,0

Ao chegarem ao serviço de saúde, os pacientes preenchem um cadastro e são classificados quanto ao motivo de atendimento para depois serem encaminhados à emergência. Entre os vários motivos de atendimento, a avaliação clínica é o principal (59,5%) e a hipertensão representa 12,8%. Observamos que vários foram os motivos de atendimento e notamos que a maioria dos pacientes era atendida na emergência para serem avaliados pelo médico e por apresentarem algum sinal/sintoma ou porque eram hipertensos e sentiam que sua pressão estava elevada (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de sinais/sintomas apresentados pelos pacientes atendidos por crise hipertensiva. Fortaleza, Estado do Ceará, 2006.

Sinais / Sintomas	f	%
Não-registrados no prontuário	261	36,8
Cefaleia	252	35,7
Tontura	118	16,6
Dor precordial	87	12,3
Náuseas	48	6,6
Dispneia	47	6,6
Mal estar	39	5,5
Vômitos	26	3,7
Dormência	14	2
Cansaço	10	1,4
Sem queixas	9	1,3
Turvação visual	8	1,1
Epistaxe	8	1,1
Edema	5	0,7
Dor renal	3	0,4
Hemiplegia	2	0,3
Hemiparesia	2	0,3
Disartria	1	0,1
Sudorese	1	0,1

Segundo Marik e Varon (2007), o diagnóstico e manejo da crise hipertensiva estão distantes do preconizado pela literatura médica, sendo um dos problemas médicos agudos mais mal entendidos e mal manejados. Muitos profissionais tendem a limitar o tratamento da crise hipertensiva à imediata e abrupta redução dos elevados níveis tensionais apresentados, sem, contudo, considerar as peculiaridades da patologia em desenvolvimento.

Em nosso estudo as queixas clínicas mais comuns foram de cefaleia e tontura, sintomas de menor gravidade aparente, compatíveis com um quadro de menor risco. Observamos que, dentre os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com crise, muitos pacientes apresentavam cefaleia (35,7%). Sabemos que a cefaleia não é comprovadamente um sintoma característico da hipertensão, porém ela foi bastante referida nas fichas de atendimento dos pacientes com crise hipertensiva do estudo.

As emergências hipertensivas incluem hipertensão acelerada, definida como pressão arterial sistólica que excede a 210 mmHg, e diastólica, maior que 130

mmHg, associada à cefaleia, visão borrada e sintomas neurológicos focais e a hipertensão maligna, que se caracteriza por apresentar papiledema, além do quadro acima (HOGAN, 2000). Emergências hipertensivas ocorrem mais frequentemente em pacientes previamente diagnosticados com hipertensão primária que não adotam tratamento adequado (MARTIN et al., 2004).

A cefaleia, o sintoma mais prevalente neste estudo, também tem sido assim reportada em muitos estudos na literatura (GUS et al., 1999; NOBRE et al., 2002; LIMA et al., 2002). Entretanto, publicações recentes têm tentado desvincular o sintoma como sendo secundário à elevação da PA (PICKERING, 2000; FERNANDES et al., 2002).

Outros sintomas, como dor torácica, dormência, tremores, palpitações e tonturas têm sido descritos na literatura, tanto associados a quadros de ansiedade como a crise hipertensiva. Pesquisas com pacientes hipertensos não-tratados mostraram que o aumento na frequência dos sintomas subjetivos esteve relacionado com o aumento da PA. Esses achados também foram observados em pacientes hipertensos tratados, nos quais a redução da PAD foi associada ao aumento do bem-estar (ZYCZYNSHI; COYNE, 2001).

Na Tabela 4 nota-se que, quanto ao preenchimento da ficha pelos médicos, muitas delas não tiveram os sintomas registrados (36,8%), ficando o espaço para registro da anamnese completamente vazio. É necessário alertar os profissionais de saúde sobre a importância do registro como fonte de informação para se conhecer e compreender as características dessa clientela a fim de se repensar estratégias de controle e prevenção de crise hipertensiva.

Tabela 4. Frequência de medicamentos prescritos para pacientes com crise hipertensiva. Fortaleza, Estado do Ceará, 2006.

Medicamentos prescritos	F	%
Captopril	642	90,6
Furosemida	376	53
Nifedipina	82	11,6
Propranolol	18	2,5
Aas	43	6,1
Isordil	36	5,1

Com relação aos principais medicamentos prescritos, o captopril foi o mais utilizado no serviço para controle de crise hipertensiva, porém, geralmente associado a outros medicamentos como furosemida, nifedipina, propranolol, ácido acetilsalicílico (AAS) e isordil.

Segundo Rosa et al. (2003), o objetivo do tratamento da crise hipertensiva é reduzir a pressão, que está criticamente elevada, para um nível seguro

no ponto de vista hemodinâmico, no entanto não necessariamente ao normal, limitando, assim, a progressão da lesão aos órgãos-alvo. O ideal seria se reduzir a PA com o mínimo de efeitos colaterais, preservando-se as funções renal, cerebral e cardíaca e o nível médio de PA diastólica de 110 mmHg na maioria das vezes.

Dentre as medicações mais prescritas, na Tabela 4 se encontram o captopril (90,6%) e furosemida (53%). Geralmente, essas duas medicações vinham associadas na maioria das fichas de atendimento de pacientes com crise.

O uso de medicamentos para controle da PA em pacientes com diagnóstico de crise hipertensiva tem sido motivo de debates e controvérsias. Em geral, aceita-se que o tratamento das emergências deva ser ministrado com drogas por via parenteral, com o objetivo de se reduzir a PA ao longo de horas, e o das urgências, com drogas por via oral, com o propósito de controle da PA ao longo de 24h (VALDÉS; ROESSLER, 2002). Apesar da falta de embasamento científico, por motivos circunstanciais, é comum em nosso meio o uso de medicamentos por via sublingual, principalmente o captopril e a nifedipina, dando-se preferência ao primeiro por causa de sua ação mais gradual (PRAXEDES et al., 2001).

A abordagem farmacológica da hipertensão arterial (HA) tem apresentado grande progresso nas últimas décadas. Esse progresso é consequência, entre outros fatores, da utilização da associação de anti-hipertensivos modernos, que se caracterizam pela presença de novas propriedades farmacológicas, com drogas de eficácia e segurança, comprovadas há muito tempo (CEYHAN et al., 1990).

Conclusão

Conclui-se que a crise hipertensiva acometeu muitas pessoas atendidas no serviço de saúde em 2006 e observa-se que, de 1.109 fichas analisadas, 63,9% eram casos de crise hipertensiva. O mês que teve maior número de casos de pacientes com crise hipertensiva foi agosto (12,4%) e julho foi o que apresentou menor número de casos (3,9%). Com relação às características da clientela assistida com crise, constata-se que muitos eram adultos na faixa etária de 40 a 59 anos (48,2%), a maioria do sexo feminino (59,4%) e casados (57,5%) e que geralmente iam à emergência para fazer avaliação clínica de algum sinal/sintoma ou porque eram pacientes com diagnóstico de hipertensão.

No tocante aos principais medicamentos prescritos, o captopril (90,6%) foi o mais utilizado no serviço para combater a crise hipertensiva, porém geralmente vinha associado de outros medicamentos, como furosemida, nifedipina, propranolol, ácido acetilsalicílico (AAS) e isordil.

Quanto ao preenchimento da ficha de atendimento pelos médicos, observa-se que muitas delas (36,8%) não tiveram o espaço para anamnese registrado, dificultando-se, assim, a investigação sobre possíveis sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Constata-se, portanto, a necessidade de se alertar os profissionais de saúde sobre a importância do registro como fonte de informações para se conhecer e compreender as características dessa clientela a fim de se repensar estratégias de controle e prevenção da crise hipertensiva.

Referências

- CARNELOSO, M. L.; BARBOSA, M. A.; SOUSA, A. L. L.; MONEGO, E. T.; CARVALHO, M. M. *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, 2004. p. 117-126.
- CEYHAN, B.; KARAASLAN, Y.; CAY-MAZ, O. Comparison of sublingual captopril and sublingual nifedipine in hypertensive emergencies. **Japanese Journal of Pharmacology**, v. 52, n. 2, p. 189-193, 1990.
- FERNANDES, L. C.; MARTINS, P. D.; SPECIALLI, J. G.; GORAYEB, R.; COELHO, E. B.; NOBRE, F. Cefaléia e hipertensão: causa ou consequência?. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 4, p. 83-86, 2002.
- FREITAS, J. B.; TAVARES, A.; KOHLMANN JUNIOR, O.; ZANELLA, M. A.; RIBEIRO, A. B. Estudo transversal sobre controle da pressão arterial no Serviço de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina – Unifesp. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 2, p. 117-122, 2002.
- GUEDES, M. V. C.; ARAÚJO, T. L. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 241-246, 2005.
- GUS, M.; ANDRIGHETTO, A. G.; BALLE, V. R.; PILLA, M. B. Abordagem terapêutica de pacientes com queixa de pressão arterial elevada em um setor de emergência cardiológica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 72, n. 3, p. 321-323, 1999.
- HOGAN M. J. Hypertension. In: MURPHY, J. G. (Ed.) **Mayo clinic cardiology review**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000. p. 1072.
- KRUSZEWSKI, P.; BIENIASZEWSKI, L.; NEUBAUER, J.; KRUPA-WOJECCHOWSKA, B. Headache in patients with mild to moderate hypertension is generally not associated with simultaneous blood pressure elevation. **Journal of Hypertension**, v. 18, n. 4, p. 437-444, 2000.

- LIMA, S. G.; NASCIMENTO, L. S.; SANTOS FILHO C. N.; PATÚ, R. C.; LUNA, M. J. C.; SANTOS, P. C. O. Atendimento de hipertensão arterial sistêmica no setor de emergência cardiológica. In: CONGRESSO PERNAMBUCANO DE CARDIOLOGIA, 12., 2002, Recife. **Proceedings...** Recife: Isa Pontual Design e Comunicação, 2002. p. 40.
- MARIK, P. E.; VARON, J. Hypertensive crises: challenges and management. **Chest**, v. 131, n. 6, p. 1949-1962, 2007.
- MARTIN, J. F. B.; HIGASHIAMA, E.; GARCIA, E.; LUIZON, M. R.; CIPULLO, J. P. Perfil de crise hipertensiva prevalência e apresentação clínica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n. 2, p. 125-130, 2004.
- NOBRE, F.; CHAUCHAR, F.; VIANA, J. M.; PEREIRA, G. J. V.; LIMA, N. K. C. Avaliação do atendimento do hipertenso em serviço de urgência e em ambulatório de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, n. 2, p. 156-158, 2002.
- PICKERING, T. Headache and hypertension: something old, something new. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 2, n. 2, p. 345-347, 2000.
- PRAXEDES, J. N.; SANTELLO, J. L.; AMOEDO, C.; GIORGI, D. M. A.; MACHADO, C. A.; JABUR, P. Encontro multicêntrico sobre crises hipertensivas – relatório e recomendações. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 23, n. 3, p. 1-20, 2001.
- ROSA, E. M.; MEZZONO, A.; ZAMBONI, A. P.; PEZZI, D. R. Perfil do diagnóstico e tratamento da crise hipertensiva realizado nos pronto-atendimentos de Caxias do Sul. **Revista da AMRIGS**, v. 47, n. 4, p. 257-261, 2003.
- SBHA-Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**, Campos do Jordão, 2006.
- VALDÉS, S. G.; ROESSLER, B. E. Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas: documento de Consenso de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial. **Revista Médica de Chile**, v. 130, n. 3, p. 1-17, 2002.
- VARON, J.; MARIK, P. E. The diagnosis and management of hypertensive crises. **Chest**, v. 118, n. 1, p. 214-227, 2000.
- VARON, J.; POLANSKY, M. **Hypertensive crises: recognition and management**. Disponível em: <<http://www.uam.es/departamentos/medicina/anesnet/journal/fja/vol11/n1/articles/htncris>>. Acesso em: 22 fev. 2006.
- VAUGHAN, C. J.; DELANTY, N. Hypertensive emergencies. **The Lancet**, v. 356, n. 5, p. 411-417, 2000.
- ZYCZYNSHI, T. M.; COYNE, K. S. Hipertensão e questões sobre adesão ao tratamento e resposta dos pacientes. **Current Hypertension Reports Brasil**, v. 1, n. 1, p. 11-16, 2001.

Received on November 8, 2008.

Accepted on August 12, 2009.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.