

O impacto da atuação das unidades básicas de saúde na vida de pacientes em tratamento de hipertensão arterial sistêmica

The impact of the performance of basic health units on the life of patients under treatment of systemic arterial hypertension

DOI:10.34119/bjhrv4n2-417

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Amanda Goia

Formação acadêmica mais alta: Estudante de Medicina (5 semestre)

Instituição: Claretiano-Medicina

Endereço: Rua: Tenente thomaz nunes, 342, bairro: jardim monumento

E-mail: amandagoia1@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico do número de casos de hipertensos, assim avaliando a patologia crônica hipertensão (HAS), que está ligada aos níveis pressóricos, constantemente elevados, esse descontrole corrobora para o surgimento de diversas outras doenças cardiovasculares conhecidas (DAC), em especial para o desenvolvimento da Insuficiência Cardíaca (IC). Frente a isso observamos que a atuação de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) influencia de forma positiva na vida de pacientes em tratamento, seja na resolução do problema ou até informando e prevenindo danos maiores. Metodologia: Levantamento do número de casos de pacientes hipertensos em tratamento, que estavam cadastrados nas bases de dados públicos e que frequentavam o atendimento com periodicidade, durante o período de 1 ano permitindo avaliar a evolução e/ou controle do seu quadro clínico. Resultados: Expresso em média, a partir de 27 casos encontrados, para as seguintes variáveis: Idade 61 anos; Peso de 91,200 kg; Altura de 179cm e IMC de 33,0 Kg/m²; Pressão Arterial Sistólica/Pressão Diastólica (PAS/PAD) de 160/100 mmHg, resultados evidenciados no momento que descobriram a patologia, após atendimento periódico de 12 meses na UBS foram identificados os seguintes resultados, expresso em média: Peso de 83,200 Kg e IMC de 27,5 Kg/m², PAS/PAD de 134/82 mmHg. Conclusão: Portanto observa-se uma necessidade e influência direta da presença da UBS na vida de pacientes, sabendo que a conscientização em saúde é o primeiro passo, sendo desenvolvida a partir de campanhas, grupos de palestra, instalação de programas de assistência como: Hiperdia, além da importância efetiva do tratamento e distribuição de medicamentos, que além de minimizar problemas futuros, reduz gastos com outras patologias.

Palavras-chaves: Hipertensão, tratamento e unidade básica de saúde

ABSTRACT

Objective: this study aimed to carry out an epidemiological survey of the number of cases of hypertensive patients, thus evaluating the chronic pathology of hypertension (HAS), which is linked to constantly elevated blood pressure levels, this lack of control corroborates the appearance of several others cardiovascular diseases (DAC), especially for the development of Heart Failure (HF). Faced with this, we observed that the

performance of a USB (Basic Health Unit) affects in a positive way in the lives of patients undergoing treatment, either in solving the problem or even informing and preventing further damage. Methodology: Survey of the number of cases of hypertensive patients undergoing treatment, who were registered in the public databases and who attended the service periodically, during the period of 1 year, allowing them to assess the evolution and / or control of their clinical condition Results: Expressed on average, from 27 cases found, for the following variables: Age 61 years; Weight of 91,200 kg; Height of 179cm and BMI of 33.0 Kg / m²; Systolic Arterial Pressure / Diastolic Pressure (SBP / DBP) of 160/100 mmHg, results evidenced when they discovered the pathology, after periodic care of 12 months in the UBS, the following results were identified, expressed in average: Weight of 83,200 Kg and BMI 27.5 Kg / m², PAS / PAD of 134/82 mmHg. Conclusion: Therefore, there is a need and a direct influence of the presence of a USB on patient lives, knowing that health awareness is the first step, being developed through campaigns, lecture groups, installation of assistance programs such as: Hiperdia, in addition to the importance of treatment and distribution of drugs, which not only lowers future problems, it also reduce expenses with other pathologies.

Keywords: Hypertension, treatment and basic health unit

1 INTRODUÇÃO

Levando em consideração a OMS (organização mundial da saúde) que define a hipertensão como uma doença crônica, em que a pressão sanguínea nas artérias se encontra constantemente elevada, além de ser caracterizada como uma doença crônica não transmissível, de causas multifatoriais e que podem ser associadas a alterações funcionais, estruturais e metabólicas, algumas dessas alterações são comumente indicadas pela *National Heart Lung and Blood Institute* (NHLBI) como idade, raça, sexo, sobrepeso ou obesidade e hábitos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, consumo excessivo de sal, estresse e fatores genéticos. Dessa maneira podendo trazer repercussões negativas à saúde. Assim, deseja-se por meio deste identificar a principal atuação do SUS (Sistema unificado de saúde), através de uma UBS (unidade básica de saúde) na vida de pessoas com hipertensão. (Organização mundial da saúde).

O problema que está na maioria dos casos associados, com outras doenças deve ser um assunto preocupante para sociedade, já que acometem em diversas mortes por ano. E que a longo prazo essa doença pode ser associada a outras e ser um dos principais fatores de risco para as: doença arterial coronária, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, incapacidade visual, doença renal crônica e demência. Sendo assim, pode-se dizer que a influência de exercícios

físicos pode contribuir veementemente indefectível, auxiliando nos tratamentos da hipertensão e até anulando os efeitos da forma primária. (1,2)

Obesidade: O excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial¹⁶; 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade(6). Apesar do ganho de peso estar fortemente associado com o aumento da pressão arterial, nem todos os indivíduos obesos tornam-se hipertensos. Estudos observacionais mostraram que ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são índices prognósticos importantes de hipertensão arterial, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular aumentado. Estudos sugerem que obesidade central está mais fortemente associada com os níveis de pressão arterial do que a adiposidade total¹⁹. Indivíduos com nível de pressão arterial ótimo, que ao correr do tempo apresentam obesidade central, têm maior incidência de hipertensão. A perda de peso acarreta redução da pressão arterial. (V Diretriz de hipertensão arterial)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta sendo uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). Considerando nos últimos anos com valores de pressão arterial maiores que 140 / 90mmHg. (3,4)

A HAS normalmente é causada quando há uma resistência e endurecimento maior dos vasos sanguíneos para a passagem do sangue, o que necessita uma força maior do coração para o bombeamento do sangue.

- ❖ Gênero e etnia (maior em homens, e em indivíduos de cor não branca)
- ❖ Idade
- ❖ Sedentarismo
- ❖ Consumo de bebidas alcoólicas
- ❖ Obesidade
- ❖ Idade
- ❖ Consumo excessivo de sal

Confirma-se que o excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, levando em consideração os índices (IMC) > 30 kg/m², podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial: 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade (8,9). É necessário lembrar que, apesar do ganho de peso estar fortemente associado com o aumento da pressão arterial, nem todos os indivíduos obesos tornam-se hipertensos. Pois

em alguns estudos observacionais mostram que ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são índices prognósticos importantes de hipertensão arterial, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular aumentado. Em outros casos, estudos sugerem que obesidade central está mais fortemente associada com os níveis de pressão arterial do que a adiposidade total. Indivíduos com nível de pressão arterial ótimo, que ao correr do tempo apresentam obesidade central, têm maior incidência de hipertensão. É de suma importância evidenciar que a perda de peso acarreta a redução da pressão arterial. (V Diretriz de hipertensão arterial)

2 METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento epidemiológico, utilizando bases de dados públicos como: SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) Foram coletados 28 registros portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade, os registros contemplados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Pacientes cadastrados há 6 meses;
- b) Diagnóstico confirmado de HAS e Obesidade há 6 meses;
- c) Sexo Feminino e Masculino;
- d) Idade entre 50-65 anos.

Posteriormente após a seleção dos cadastros foi possível obter a média da idade, pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica.

Concomitantemente, as coletas de dados, será realizado um levantamento bibliográfico em relação ao tema abordado nesse projeto de pesquisa, para aprofundamento científico dele, norteando em especial os aspectos da atuação de programas realizados nas Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de diagnóstico, tratamento e prevenção de HAS e suas complicações a curto e a longo prazo.

Assim, permitirá ao pesquisador um conhecimento sobre os programas de Saúde Pública e em especial, o que é a HAS e como a mesma influencia na qualidade de vida de seus portadores e com isso estabelecer um referencial teórico acerca do assunto e seu prognóstico.

Levando em consideração o fato de que a HAS não tem cura, deve-se conhecer os mecanismos que colaboram para manter essa pressão mais dentro do padrão de normalidade e controlada, que são os tratamentos onde somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente.

Além disso é necessário saber que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo programa Farmácia Popular. E este sistema exige um documento de identidade com foto, CPF e receita médica dentro do prazo de validade para a retirada do remédio. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do SUS quanto por um médico que atende em hospitais ou clínicas privadas.

Alguns dos medicamentos oferecidos pela farmácia popular são: Atenolol, Captopril, Enalapril, Hidroclorotiazida, Losartana e Propranolol.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento de dados, todos descritos em média para idade, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), de acordo com a tabela 1, pode-se concluir que, em um primeiro momento os usuários de SUS, não fazem o uso adequado dos medicamentos, como orientados em consulta pois na maioria dos casos encontram-se descompensados. E mesmo com tentativas de mudanças de medicamentos esse episódio repete-se. Uma hipótese referente a esse cenário seria a falta de conhecimento acerca da doença. além de outros, fatores como socioeconômicos (5,6).

Somando-se a investigação da doença, faz-se necessário infundir que essa sendo de base silenciosa, a doença somente será descoberta quando somada a outros distúrbios metabólicos e mais graves, e então a investigação do quadro hipertensivo é conclusiva.(12)

Na busca por mais informações, aclaramos que a população é do tipo flutuante e vinda de outras regiões em busca de trabalho, e com o término do contato mudam-se, por esse motivo em muitos casos não se conseguiu chegar a uma conclusão sobre o quadro hipertensivo de determinados pacientes. Nesse tipo de quadro clínico o paciente continua descompensado e torna-se um futuro paciente a cirurgias cardiovasculares.

A tabela 1 reflete a caracterização da amostra estudada, de 28 registros.

Característica	Idade	PAS	PAD
Média	61 anos	143	82 anos

Além disso, foi possível observar que a doença Hipertensão Arterial Sistêmica estava associada a outras comorbidades como: obesidade e diabetes mellitus tipo 2.

Considerando os atendimentos periódicos que foram realizados a partir de um processo de conscientização acerca da doença e seus riscos, além de informações quanto

a alimentação e atividade física e a distribuição gratuita de medicamentos para controle da HAS e outras doenças associadas tais como: Omerazol, Losartan, Sinvastatina, Metformina, Captopril, Nifediina, Enalapril e AAS, a evolução dos pacientes foi mais positiva e gradual em redução dos níveis de risco.

4 CONCLUSAO

Portanto observa-se uma necessidade e influência direta da presença da UBS na vida de pacientes, sabendo que a conscientização em saúde é o primeiro passo, sendo desenvolvida a partir de campanhas, grupos de palestra, instalação de programas de assistência como: Hiperdia, além da importância efetiva do tratamento e distribuição de medicamentos, que além de minimizar problemas futuros, reduz gastos com outras patologias.

REFERÊNCIAS

Sala Arnaldo , Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial em unidade básica de saúde, **Rev. Saúde Pública**, 30 (2): 161-7, 1996, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Silva, Simone P , ARTIGO ORIGINAL, Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma unidade Básica de Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP (1)

Scielo consenso, III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, **Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia**(2)

Urbana Maria , Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial, **Revista Brasileira Hipertensão** 10: 134-139, 2003 (3)

Lopez, Louisy Oliveira , Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial, Enfermagem em Cardiologia do **Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL**. 2009 (4)

SCHEFFER, G, H. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Hospital do Coração** de Curitiba. 2011. (5)

RONDON, M, U, P.; BRUM, P, C. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão Arterial**. 2003. (6)

Distúrbios Metabólicos e Adiposidade em uma População Rural, artigo original, Arq Bras Endocrinol Metab 2008;52/3. Acesso em 2020/4 (7)

SILVA, Grazielle Roberta Freitas da; DOURADO, Cinthia Souto; MACÊDO-COSTA, Kátia Nêyla de Freitas; OLIVEIRA, Jacira Dos Santos; LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Scientiarum. Health Science, vol. 33, nº 1, 19 maio 2011. DOI 10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708>. (8)

Assunção TS, Ursine PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo ProgramaSaúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Cienc Saude Colet. 2008; 13(Sup 2):2189-97. (9)

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe ,Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde* , artigo original, (10)

Demoner, Márcia Simônia, de Paula Ramos, Edivan Rodrigo, Ramos Pereira, Eliane Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. Acta Paulista de Enfermagem [en linea]. 2012, 25(1), 27-34[fecha de Consulta 9 de Marzo de 2021]. ISSN: 0103-2100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026828005> (11)

Marchi-Alves LM, Rigotti AR, Nogueira MS, Cesarino CB, Godoy S. Componentes da síndrome metabólica na hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1348-53. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/10.pdf>> Acesso em: 09 março 2021 (12)