Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO

TREATMENT OF HYPERTENSION: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN PUBLIC AND PRIVATE SERVICE

José Cristovão Valdemar Souza Queiroz[1]
Allan Martins Ferreira[2]
Marcelo Alves Barreto[3]
Elicarlos Marques Nunes[4]

RESUMO: Objetivou-se analisar comparativamente o tratamento para hipertensão arterial entre o serviço público e privado, o estudo é do tipo documental com aspecto descritivo exploratório e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em dois locais: Clinica Cardiológica e uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Patos – PB. A amostra foi constituída por 50 prontuários no mês de abril do presente ano, os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e os resultados estão apresentados em gráficos e tabelas. Os dados obtidos na distribuição sociodemográfica foram: predominância do sexo feminino 58%, faixa etária acima de 40 anos de idade, o estado civil casados com 60%,os dados referentes ao objetivo da pesquisa revela que uma grande diversidade de medicamentos usados no serviço privado, apresentando o maior numero de uso as medicações: Captopril 16%(4) , Losartana 16%(4) e o Hidroclorotiazida 12%(3), no serviço publico o uso restrito de hidroclorotiazida e o propranolol ambos com 20%(5), com maior uso a losartana 32%(08), acompanhado do captopril 28%(7). Pacientes com dieta prescrita constatamos que a rede privada 68%(17) e na pública 56%(14) ambos tiveram um maior numero de pacientes com uma dieta prescrita, a caminhada foi o principal exercício físico na rede privada 56%(14) se diferenciando da rede publica que não apresentou nenhuma atividade realizada, evidencia-se que a

[1] Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Especialista em Urgência e Emergência. Coordenador adjunto da Pós-graduação das FIP. Professor das Faculdades Integradas de Patos.
[3] Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul – São Paulo – SP. Professor das Faculdades Integradas de Patos.
[4] Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - uepb. Professor das Faculdades Integradas de Patos.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

prevalência de exames laboratoriais realizados é de 100%(25) na rede privada não tendo o mesmo resultado na rede publica de 0%.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde. Terapêutica. Hipertensão.

ABSTRACT: Aimed to comparatively analyze the treatment for hypertension among the public and private service, the study is documentary-type with descriptive aspect exploratory and quantitative approach. The survey was conducted in two locations: Cardiology Clinic and a basic health Unit in the city of Patos – PB. The sample consisted of 50 charts in April of this year, the collected data were submitted to descriptive statistical analysis and the results are presented in charts and tables. The data obtained on sociodemographic distribution were: 58 female predominance, age above 40 years of age, marital status married with 60%, the data pertaining to the purpose of the survey reveals that a wide variety of drugs used in private service, presenting the largest number of using medications: Captopril 16% (4), 16% (4) Losartan and Hydrochlorothiazide 12% (3) in the public service the restricted use of hydrochlorothiazide and propranolol both with 20% (5), with greater use the Losartan 32% (08), accompanied by captopril 28% (7). Patients with prescribed diet found that the private network 68% (17) and in public 56% (14) both had a greater number of patients with a prescribed diet, walking was the main exercise on the private network 56% (14) if differentiating the network publishes that did not submit any activity performed, shows that the prevalence of laboratory tests performed is 100% (25) on the private network not having the same result on the network publishes of 0%.

KEYWORDS: Health services. Therapy. Hypertension;

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se mantém como um dos grandes desafios da saúde publica em todo mundo, é uma doença crônica de origem multifatorial geralmente acompanhada por outras alterações caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Quando o coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para todo o corpo, esta força cria uma pressão sobre as artérias, e isso é chamado de pressão sanguínea que envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica.

Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante (BRASIL, 2006).

No Brasil, há em torno de 17 milhões de pessoas com hipertensão, atingindo cerca de 35% da população a parti de 40 anos, é um fenômeno ascendente, cada vez mais precoce (MOURA, 2011).

A hipertensão na maioria das vezes é herdada dos pais em 90 % dos casos. Em uma minoria, a hipertensão pode ser causada por algumas doenças relacionadas, como distúrbios da tireoide ou em glândulas endocrinológicas, como a suprarrenal. Mas há vários outros fatores de risco que influenciam os níveis de pressão, entre eles esta a idade, que aumenta a pressão arterial na mesma proporção; sexo e etnia, que se mostra mais prevalente em mulheres afrodescendentes; obesidade que esta relacionado com 20% a 30% dos casos de HAS e também hábitos dietéticos, incluindo o consumo de sal e ingestão de álcool (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

No tratamento não medicamentoso é feito por meio de mudanças no estilo de vida do paciente que venha a favorecer a redução da pressão arterial como: controle e manutenção do peso; melhora no padrão alimentar, reduzido à ingestão de sódio e o aumento da ingestão de potássio; redução do consumo de sal e de bebidas alcoólicas; realização de exercícios físicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

O principal objetivo do tratamento medicamentoso vem a ser a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Assim os anti-hipertensivos não irar só reduzir a pressão arterial (PA), como também os eventos cardiovasculares fatais ou não, atentando também para observar o perfil único e individual do paciente, assim tendo como o realizar uma melhor indicação.

O tema foi escolhido devido à preocupação da Saúde Publica com os hipertensos, após constatar os grandes riscos que acompanham o portador, é muito alto o número de pessoas que apresentam problema de hipertensão, por esse motivo deve ser analisado todos os tipos de tratamento da HAS entre serviço público e privado, partindo desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: como ocorre o tratamento da hipertensão arterial no serviço público e privado? Dessa forma a pesquisa busca comparar o tratamento da hipertensão arterial entre serviço público e privado, relatando todas as formas e procedimentos de controlar a hipertensão.

MÉTODOS

O estudo do tipo documental com aspecto descritivo exploratório e abordagem quantitativa, foi desenvolvido em dois locais: Clinica Cardiológica Clinvida, localizada na Avenida Rio Branco 455 (Brasília) e Unidade Básica de Saúde, Sebastiana Xavier (Bivar Olinto) na cidade de Patos – PB. A população é composta por 80 prontuários, tanto da Unidade Básica de Saúde Sebastiana Xavier como da Clínica Cardiológica.

A amostra foi constituída por 50 prontuários que preencheram os seguintes critérios de inclusão: Prontuários com letras legíveis e sem rasuras e está identificado o nome correto dos medicamentos. Como critérios de exclusão, entram prontuários que tenham as folhas amassadas ou danificadas e falta de informações necessárias como dosagem medicamentosa.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado para pesquisa, contendo questões objetivas. O mesmo é composto por dados sócio-demográficos, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

O procedimento de coleta de dados teve início após os diretores da Unidade Básica de Saúde Sebastiana Xavier e Clinica Cardiológica, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando autorização para coleta dos dados nos prontuários dos pacientes hipertensos existentes no local.

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva e os resultados estão apresentados em gráficos e tabelas utilizando os programas da Microsoft como "word e excel" para sua formatação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, via Plataforma Brasil, obtendo o consentimento legal para coleta de dados com seres humanos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município e da Clinica Cardiologica, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas, conforme descrito na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012 e publicada em 13 de julho de 2013 (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas

Características	***f***	**(%)**
Gênero		
Masculino	21	42

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Feminino	29	58
Faixa etária		
Até 24 anos	00	00
25 a 29 anos	00	00
30 a 34 anos	00	00
35 a 40 anos	00	00
Acima de 40 anos	50	100
Estado civil		
Solteiro (a)	00	00
Casado (a)	30	60
Divorciado (a)	05	10
Viúvo (a)	15	30
Total	50	100

Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos PB, 2015.

O estudo do tipo quantitativo está representando as características sociodemográficas na Tabela 1. Diante da pesquisa realizada, O sexo feminino correspondeu a 58% (29) do total de hipertensos analisados. Em uma pesquisa realizada por Pereira et al (2012) com participantes cadastrados no Programa Farmácia de Minas

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

da SES/MG, a porcentagem do sexo feminino correspondeu 68,8% do total, concordando assim com esta pesquisa. Isso ficou identificado também na pesquisa feita por Gomes, Silva e Santos (2010) correspondendo 61% do total pesquisado, já as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), mostra em sua pesquisa realizada de 44 estudos em 35 países, que a predominância maior de hipertensão é do sexo masculino.

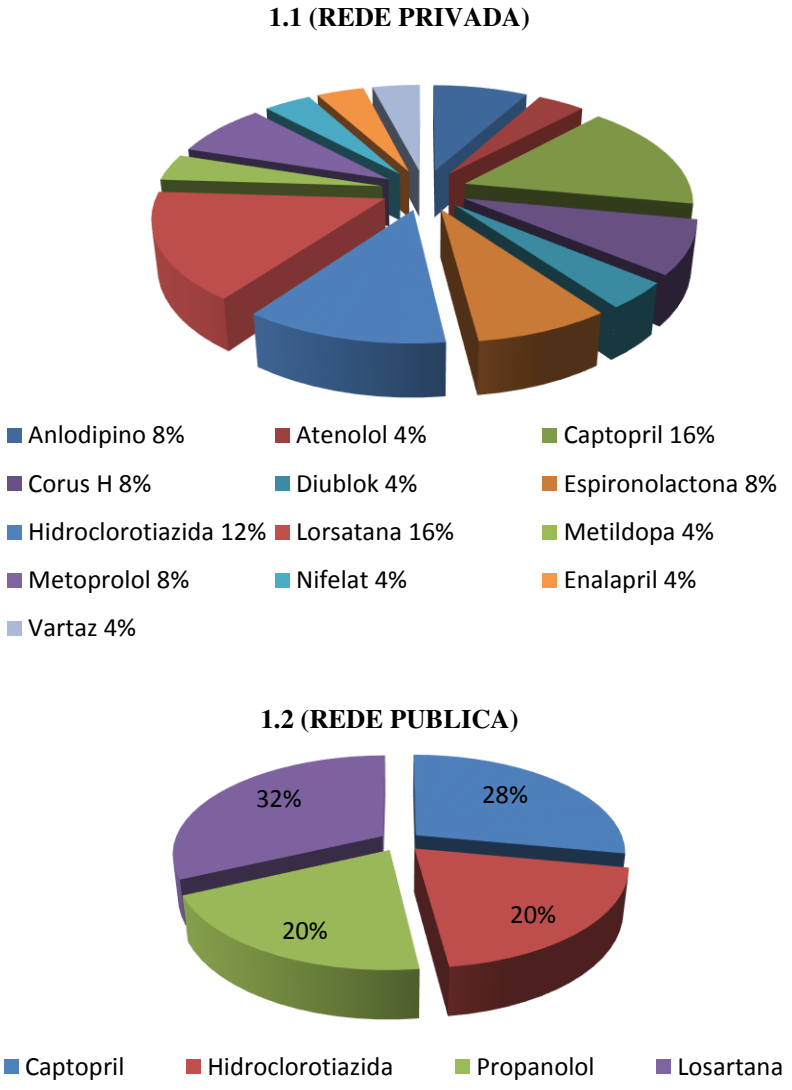
Percebe-se que com o avanço da idade, a população tem uma incidência maior relacionada com a doença, detectado em 83,4% de pessoas com ou mais 61 anos de idade.

Em sua pesquisa Pereira et al (2012) identificou que a idade mais acometida correspondeu a partir dos 60 anos, chegando aos 53,8% do total. Avaliando o perfil dos hipertensos, constatou-se a predominância dessa faixa etária que é acima dos 40 anos, chegando a 100% (50), podendo ter relação com as mudanças socioeconômicas.

O estado civil mais abrangente foi de casados com 60%, o que está em concordância com Helena, Nemes e Eluf-Neto (2010), quando mostram que 63,6% dos hipertensos são casados em sua pesquisa realizada na cidade de Blumenau – SC.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráfico 1 – Medicamentos utilizados no controle da Hipertensão arterial no serviço privado e publico (respectivamente).



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos-PB, 2015.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Em relação ao primeiro gráfico, percebemos a grande diversidade de medicamentos usados no serviço privado podendo ter várias interações medicamentosas, com isso apresentando uma melhor forma de controle da HAS, apresentando o maior numero de uso as medicações Captopril, Losartana com o mesmo percentil 16% (04) e o Hidroclorotiazida com 12% (03), de acordo com os dados do segundo gráfico essas medicações também foram usados na rede publica, o hidroclorotiazida e o propranolol ambos com 20% (5), com maior uso a losartana 32% (08), acompanhado do captopril 28% (7), mas não se estendendo ao uso de outras medicações assim limitando o tratamento da hipertensão arterial no sistema público.

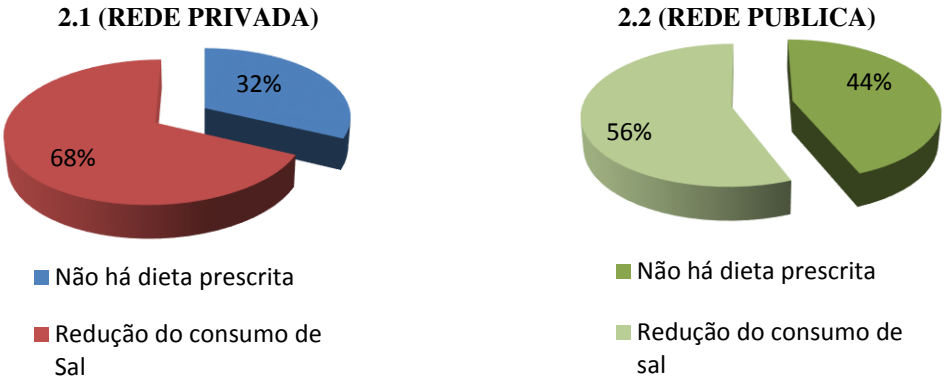
Um dos medicamentos usados em ambos os serviços é o Captopril cuja ação se estabelece pela inibição da enzima conversora da angiotensina (ECA). Cruz et al (2014) no seu estudo, foi observado que os inibidores da ECA (captopril) foram mais prescritos do que os antagonistas dos receptores de angiotensina II (losartana), perfazendo mais de 70% das prescrições. Discordando do que foi mostrado no segundo gráfico acima.

Já a losartana é da classe dos Antagonistas dos Receptores da Angiotensina II (ARAII), esse medicamento age dilatando os vasos sanguíneos para ajudar o coração a bombear o sangue para todo o corpo com mais facilidade. Essa ação ajuda a reduzir a pressão alta. Em muitos pacientes com insuficiência cardíaca, também auxilia no melhor funcionamento do coração (ARAUJO, et al ;2014).

Conforme Figueiredo (2010), a prescrição da losartana potássica só se justificaria caso a paciente apresentasse intolerância aos medicamentos alternativos, como o captopril e enalapril. Assim, uma vez que a paciente utilizou apenas o captopril apresentando reação adversa esperada e comumente associada a este, tornou-se cabível a verificação da eficácia da utilização de outros medicamentos de primeira escolha na terapêutica, como o enalapril.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráficos 2 – Dieta prescrita e o tipo dela, nos serviços privado (2.1) e publico (2.2).



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos-PB, 2015.

De acordo com os dados da pesquisa expressos no gráfico 2.1, podemos observar que 32% (08) da amostra não tinha nenhuma dieta prescrita, enquanto que a maioria 68% (17) apresentavam uma dieta prescrita (redução do consumo do sal), já no gráfico 2.2, segue a mesma linha do gráfico anterior, a maioria 56% (14) apresenta uma mudança na alimentação com a redução do sal, e 44% (11) não tinham nenhuma dieta prescrita.

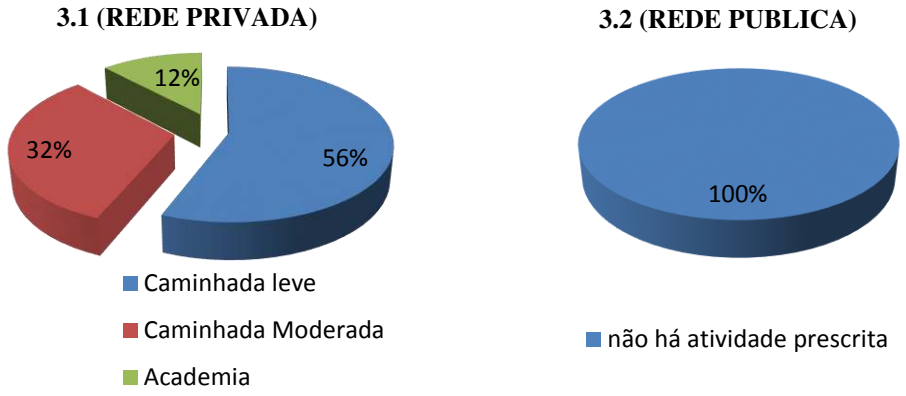
Com esses resultados observamos que tanto na rede privada como na pública, dão importância à redução de sal na alimentação. O sódio que é o principio ativo do sal, tende a reter líquidos dentro dos grandes e pequenos vasos provocando assim a elevação da pressão arterial. Podemos encontra a presença do sódio não só apenas no sal de cozinha, mas também em vários alimentos industrializados que muitas vezes passam despercebidos pela população como: todos enlatados, refrigerantes, sulcos, achocolatados e leites de caixa entre outros. Conforme Sturmer, et al (2006),verificaram que as recomendações médicas mais frequentes sobre mudanças alimentares são a redução da ingestão de sal e gorduras, sugerindo que medidas não

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

farmacológicas ainda não estão totalmente incorporadas nas práticas educativas dos serviços e profissionais de saúde.

Como já destacado por Girotto, et al (2013) em um estudo realizado na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de Londrina, Norte do Paraná, que as mudanças na alimentação (dieta) foram relatadas por 266 (69,1%). Destes, a grande maioria (99,6%) alegou redução do consumo de alimentos de risco, sendo a restrição do consumo de sal (84,2%).

Gráficos 3 – Atividade física prescrita e o tipo dela nos serviços privado (3.1) e publico (3.2).



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos-PB, 2015.

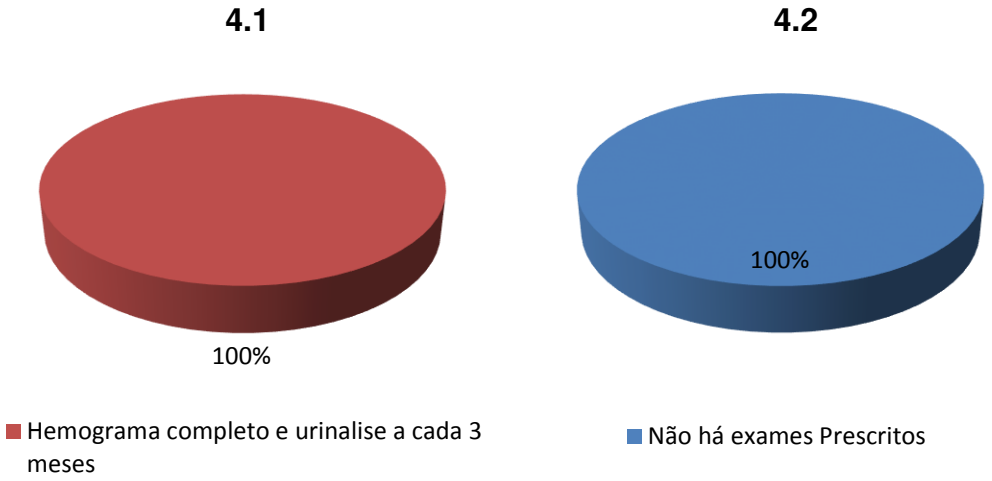
Em relação à atividade física prescrita, foi constatado que apenas 12% (03) da amostra fazem academia, enquanto que a maioria, 56% (14) da amostra fazem uma caminhada leve, seguido de 32% (08) que fazem caminhada moderada, dados evidenciados no gráfico 3.1. Já no gráfico 3.2, pode-se observar que 100% (25) da amostra não há nenhum tipo de atividade física, mostrando-se o oposto das informações descritas no gráfico anterior.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

O baixo índice de atividade física indica que pode aumentar a necessidade de medicação em pacientes com hipertensão arterial moderada, sugerindo reflexões a respeito das possíveis dificuldades para pratica de exercícios nos pacientes do serviço publico, e Vale lembrar que a atividade física, além de colaborar para o controle da HAS, também ajuda a melhora das condições físicas e psicológicas.

Segundo Salles-Costa et al (2003), salientam que a alta jornada de trabalho semanal das mulheres que frequentam o sistema publico, que inclui atividades domésticas, pode justificar esses achados. No entanto a realização de exercícios dinâmicos (caminhada, academia, dança, ginástica, entre outras) com frequência mínima de três vezes na semana e duração mínima de 30 minutos cada sessão, desde que em condições de realizá-la promovem redução da PA, do risco de DAC, de AVC e a mortalidade geral conforme recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

Gráficos 4 - Frequência e o tipo dos exames laboratoriais nos serviços privado (4.1) e publico (4.2).



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos-PB, 2015.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

De acordo com os dados da pesquisa expressos no gráfico 4.1, evidencia-se que a prevalência de exames laboratoriais realizados é de 100% (25) a cada três meses, muito diferente do resultado demonstrado no gráfico 4.2 que não a exames prescritos 100% (25).

Sendo esses exames laboratoriais de grande importância na avaliação de órgão-alvo, que pode estar ligados a HAS.

A avaliação complementar é orientada para detectar lesões clínicas ou subclínicas com o objetivo de melhor estratificação do risco cardiovascular. Está indicada na presença de elementos indicativos de doença cardiovascular e doenças associadas, em pacientes com dois ou mais fatores de risco. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa observamos a grande diferença no tratamento da hipertensão arterial entre os serviços público e privado, com o estudo obtivemos a resposta necessária para a dúvida existente, em relação aos medicamentos a uma diferença enorme de quantidade usada para o tratamento na rede privada que foram 14 tipos, se diferenciando muito do serviço público com apenas 4 tipos, assim como na prática de exercícios físicos que na rede pública não apresentou nenhum tipo de atividade prescrita, já na rede privada toda amostra apresentou atividade prescrita.

Todavia, os resultados encontrados reforçam que o tratamento da HAS no serviço público poderia melhorar, assim podendo ajudar mais a população que utiliza esse serviço, com isso melhorando o quadro da saúde pública do Brasil.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

REFERENCIAS

ARAUJO, C.R. et al. estudo do comportamento térmico do fármaco losartana potássica. Departamento de Processos Orgânicos - Escola de Química - Universidade Federal do Rio de Janeiro.2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica.** n. 15. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. – (CONEP). **Resolução n° 466/2012, publicada em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013.

CRUZ, VR, et.al. Prevalência de litíase urinária em pacientes hipertensos submetidos à farmacoterapia com captopril, enalapril ou losartan • **Science in Health** • set-dez 2014; 5(3): 127-35

FIGUEIREDO, T. A. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. **Disserta (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro,** 2010.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipertens.** Vol.17 (3): 132-139, 2010.

GIROTTO, EDMARLON. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Ciência & Saúde Coletiva,** 18(6):1763-1772, 2013

HELENA, E. T. de S.; NEMES, M. I. B. e ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde soc.** 2010, vol.19, n.3, pp. 614-626. ISSN 0104-1290.

MOURA, D. de J. M. et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. Revista brasileira de enfermagem. vol.64 no.4 Brasília July/Aug. 2011

Temas em Saúde
Volume 15, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

PEREIRA, V. O. de M. et al. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.8, pp. 1546-1558. ISSN 0102-311X.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2006;

STURMER G, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Menezes AMB, Gigante DP, Macedo S. **O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil.** Cad Saude Publica 2006**; 22(8):1727-1737.**

Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad Saude Publica 2003**; 19(Supl. 2): s325-s333