Revista de Ciências
Farmacêuticas
Básica e Aplicada
*Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Rev Ciênc Farm Básica Apl.,2009;30(1):69-73
ISSN 1808-453

# Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou *diabetes mellitus* em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL

Bezerra, DS[1]*, Silva, AS[1], Carvalho, ALM[2]

[1]*Departamento de Ciências Farmacêuticas, Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.*
[2]*Departamento de Bioquímica e Farmacologia, Curso de Farmácia, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina, PI, Brasil.*

Recebido 26/01/2009 / Aceito 01/07/2009

## RESUMO

**Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus* constituem os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Neste contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico demonstra ser uma importante estratégia de controle destas condições de saúde. Como objetivo, avaliou-se as características dos usuários do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) em uma Unidade de Saúde Pública, para averiguar a necessidade de implantar um serviço de Atenção Farmacêutica. Utilizaram-se questionários para verificar a compreensão do usuário sobre: doença, terapia medicamentosa e adesão ao tratamento. Observou-se que dos 50 usuários entrevistados, a média de idade foi 56,68 ±10,1 anos, sendo 82% gênero feminino. 62% apresentaram ensino fundamental, 12% eram analfabetos e 32% tinham algum conhecimento sobre sua doença. Em relação aos medicamentos prescritos, 10% compreendiam o intervalo de uso, 14% relataram dificuldades em tomar e 50% esqueciam de tomá-los. Verificou-se, um gasto de R$785,00/mês com medicamentos, cuja média de atendimento foi para 980 usuários. O que demonstra baixo custo no tratamento, não justificando os altos índices de internações hospitalares e morbimortalidade presentes no país. Portanto, acompanhamento farmacoterapêutico poderia contribuir para otimizar os resultados clínicos e reduzir gastos em saúde.**

*Palavras-chave:* Hipertensão. Diabetes. Atenção Farmacêutica.

*Autor correspondente*: Daniella Silva Bezerra - Departamento de Ciências Farmacêuticas - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE - Av. Prof. Arthur Sá, s/n - Cidade Universitária - CEP. 50.740-521 – Recife - PE, Brasil - Telefone: (81) 88043854 - Fax (81) 3302-6591/6590 - E-mail: bezerrads@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a *Diabetes Mellitus* (DM) constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório (Brasil, 2006). No ano de 2003, 27,4% dos óbitos ocorridos no Brasil, foram decorrentes de doenças cardiovasculares e a principal causa de morte em todas as regiões do país foi devido ao acidente vascular cerebral (AVC) (V DBHA, 2007).

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2005 ocorreram 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R$ 1.323.775.008,28. Dentre as internações, a insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares, sendo duas vezes mais freqüente que as internações por AVC (Brasil, 2002).

A não adesão ao tratamento farmacológico é um problema multifatorial que pode ser caracterizado pela divergência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente (Nichols-English & Poirier, 2000). Além disso, investimentos na ordem de U$ 14 bilhões, foram aplicados no ano de 1997 nos EUA, em gastos por internações hospitalares para tratar pacientes hipertensos, que não aderiram à farmacoterapia (Benson et al., 2000).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu em 2001, um plano de reorganização da Atenção a Saúde, através de Portaria 393/ GM de 29/03/2001. Este Plano tinha como estratégia aumentar a prevenção, o diagnóstico e o controle da HAS e do DM, com objetivo de reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, gastos desnecessários com tratamento por complicações evitáveis, aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular.

Em 2002, por meio da Portaria GM nº 371/02, surgiu o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS e DM, denominado de Hiperdia. O programa é parte complementar do Plano Nacional de Reorganização da Atenção primária e define como responsabilidade do Gestor Federal a aquisição e fornecimento aos municípios dos medicamentos selecionados para o tratamento da HAS

(hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg) e para DM (metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina NPH 100UI) de forma a contemplar todos os usuários cadastrados.

Apesar dos avanços políticos na saúde e do declínio dos índices, a mortalidade no Brasil ainda é elevada em comparação a outros países, tanto para doença cerebrovascular como para doenças do coração (Brasil, 2002).

Para tanto, conhecer as características dos usuários que freqüentam os serviços de saúde é o primeiro passo para se traçar estratégias de ação que melhorem o atendimento a esta população e reduza a morbimortalidade. É importante conhecer a origem dos usuários, o ambiente no qual vivem, a escolaridade, os hábitos de vida e os fatores de risco para adequar o serviço oferecido às suas necessidades (Santos, 2006).

Estratégias como o serviço de Atenção Farmacêutica, podem contribuir para redução da morbimortalidade dos usuários portadores de HAS e DM. De acordo com a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2007), o farmacêutico faz parte da equipe multiprofissional e desempenha entre outras atividades a Atenção Farmacêutica.

Segundo Hepler & Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é a "provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar os resultados concretos que melhore a qualidade de vida do paciente". Desta forma, esta prática farmacêutica desloca a centralidade da terapêutica do medicamento para o ser humano, considerando suas necessidades relacionadas aos medicamentos (Renovato & Bagnato, 2007).

Diante deste contexto, foi realizado um levantamento das características dos usuários, buscando conhecer o nível de compreensão da doença e o grau de adesão ao tratamento farmacológico. Bem como, a partir deste levantamento, verificar a importância de se implantar um serviço de Atenção Farmacêutica no programa Hiperdia na Unidade Básica de Saúde Pública.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Local do estudo

Foi realizado na Unidade de Saúde Pública José Carneiro Lins, localizada no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, no período compreendido entre dezembro de 2007 e janeiro de 2008.

### Instrumento de coleta de dados

Foram aplicados questionários com perguntas padronizadas para a avaliação dos fatores de risco, do entendimento da doença (aspectos básicos da enfermidade) e do grau de adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso (Figura 1).

Para a avaliação referente ao entendimento da doença e do grau de adesão, foram utilizados questionários baseados nos testes de Morinsky-Green, Hayne e Sackett, e de Batalla (Santos et al., 2006). Os dados relacionados com os fatores de risco dos usuários foram analisados a partir das informações referentes ao gênero, grau de escolaridade, idade e a presença de diabetes.

Os instrumentos de pesquisa foram aplicados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a 50 usuários hipertensos e/ou diabéticos, independente de sua faixa etária e gênero. Selecionados de forma aleatória no ato da apresentação da receita médica no setor de farmácia da policlínica para o recebimento dos medicamentos, e após o trabalho ter sido aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde.

**1) Qual a sua idade?** _____

**2) Qual o gênero?** **( ) Feminino** **( ) Masculino**

**3) Qual o grau de escolaridade?**
( ) Ensino Fundamental ( ) Completo
( ) Ensino Médio ( ) Incompleto
( ) Ensino Superior
( ) Analfabeto

**4) Quais condições de saúde apresentam: ( ) HAS ( ) Diabetes**

**5) Há quanto tempo iniciou o tratamento para esta doença?** _____

**6) Compreensão da doença**
A Hipertensão Arterial é uma doença para toda a vida? S__ N__
A Diabetes Mellitus é uma doença para toda a vida? S__ N__
A Hipertensão Arterial pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos? S__ N__
A Diabetes Mellitus pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos? S__ N__
Cite 2 órgãos que podem ser afetados pela pressão e glicose elevada?_____

**7) Compreensão sobre o medicamento prescrito?**
Sabe o nome de todos os medicamentos prescritos? S__ N__
Sabe a dose de todos os medicamentos prescritos? S__ N__
Sabe o intervalo entre as doses de todos os medicamentos? S__ N__
Sabe para que servem os medicamentos prescritos? S__ N__
Sabe até quando vai tomar todos os medicamentos? S__ N__

A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar seus medicamentos. Você tem alguma?
S__ N__

Nos últimos 7 dias, quantas vezes você não tomou os medicamentos?_____

Esquece alguma vez de tomar os medicamentos prescritos? S__ N__
Toma os medicamentos na hora indicada? S__ N__
Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? S__ N__
Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? S__ N__

**8) Você foi orientado sobre o uso correto de seus medicamentos?**
S__ N__ Por quem?_____

**9) Você costuma tomar o medicamento seguindo a receita médica? S__ N__**
**Se não, por quê?**

Figura 1. Questionário para avaliação dos usuários do Programa Hiperdia.

## RESULTADOS

### Características dos Usuários

No presente estudo, 34% dos usuários entrevistados eram idosos (≥60 anos) e a média de idade do grupo foi de 56,68 ± 10,1 anos, sendo que 41 (82%) eram do gênero feminino.

Com relação ao nível de instrução, 62% dos entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental, 22% possuíam o ensino médio, 12% dos usuários entrevistados nunca haviam freqüentado a escola e 4% possuíam o ensino superior (Figura 2). Outro resultado relevante observado foi que 36% dos entrevistados eram portadores de Diabetes Mellitus.

**Adesão e Conhecimento do Tratamento Farmacológico**

Observou-se no estudo, que dos 50 usuários entrevistados, 34 (68%) desconheciam o tempo ou duração de seu tratamento farmacológico, 20 (40%) não souberam informar a dose ou concentração da substância ativa utilizada e 16 (32%) usuários não souberam informar o nome de todos os seus medicamentos prescritos na receita médica, além disso, 5 (10%) usuários não souberam o intervalo de uso entre as doses de seus medicamentos utilizados (Figura 3).

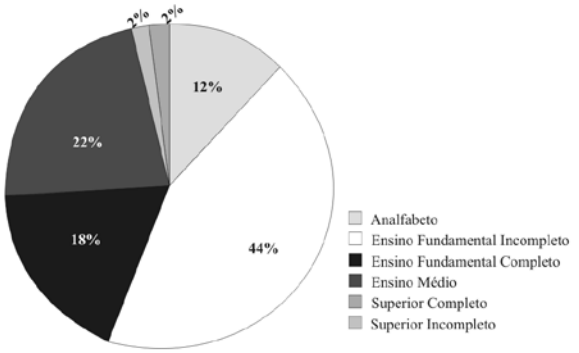


Figura 2 - Escolaridade dos usuários atendidos pelo Programa Hiperdia da Unidade de Saúde Pública José Carneiro Lins, Jaboatão dos Guararapes-PE. (n=50).

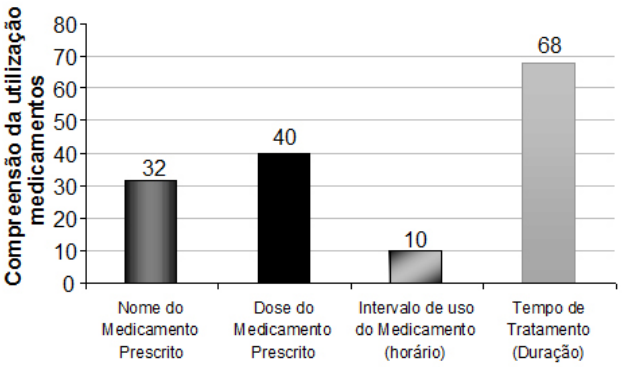


Figura 3 - Compreensão da prescrição médica pelos usuários da Unidade de Saúde Pública José Carneiro Lins, Jaboatão dos Guararapes-PE, (n = 50).

Neste estudo, um terço dos usuários não sabia o nome, a dose e os intervalos dos seus medicamentos. Observou-se ainda que, 14% dos usuários relataram sentir dificuldades para tomar seus medicamentos e 50% afirmaram esquecerem de tomar.

Em relação ao conhecimento da doença pelos usuários, apenas 32% dos entrevistados responderam corretamente aos questionamentos.

**DISCUSSÃO**

Os resultados corroboram a outros estudos com aumento da pressão arterial através do avanço da idade, principalmente entre os idosos (Elliot & Black, 2002). Além disso, o risco de acidente vascular cerebral (AVC) em mulheres é mais prevalente que nos homens (V DBHA, 2007).

Níveis socioeconômicos mais baixos também se associam a maior prevalência de HAS e de fatores de risco para a elevação da pressão arterial (V DBHA, 2007).

O desconhecimento da importância do uso contínuo dos medicamentos para o controle da hipertensão arterial e da diabetes, pode levar a um problema farmacoterapêutico de {não adesão} conforme Cipolle et al. (2004). Principalmente, na HAS que é uma condição crônica assintomática (V DBHA, 2007), por isso problemas farmacoterapêuticos podem ser agravantes e oferecerem riscos para a saúde (Elliot & Black, 2002).

O fato dos pacientes não saberem os nomes dos medicamentos se deve não só a baixa escolaridade, mas também a inadequação das receitas médicas. Além do mais, estudos recentes demonstram que aproximadamente, 66% das receitas médicas são consideradas ilegíveis pelos usuários alfabetizados (Silva et al., 2008a).

De acordo com Cipolle et al. (2004) o não cumprimento ou não adesão ao tratamento medicamentoso é considerado um problema farmacoterapêutico. Este problema pode ter como conseqüência o agravo da doença, uma vez que há falha no tratamento farmacológico. Além disso, pode-se ocasionar aumento de internações hospitalares e de custos assistenciais em saúde que poderiam ser evitados.

As intervenções farmacêuticas educativas são ações importantes em um serviço de Atenção Farmacêutica para aumentar a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso. A adesão ocorre quando o usuário está suficientemente motivado a aderir o tratamento prescrito devido à percepção dos benefícios e resultados positivos (Urquhart, 2000).

No Brasil, estudos recentes demonstraram que as intervenções educativas e as orientações farmacêuticas, dentro do serviço de Atenção Farmacêutica, contribuem para melhorar a adesão ao tratamento em cerda de 70% dos casos (Castro et al., 2006; Lyra Jr et al., 2007; Souza et al., 2007; Silva et al., 2008b). Em outros países, as Intervenções Farmacêuticas (IF) mostram resultados positivos, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando o risco de reações adversas e promovendo maior adesão dos idosos ao tratamento (Romano-Lieber et al., 2002).

Estudos anteriores conduzidos por Renovato & Trindade (2004) e Santos et al. (2006), também demonstraram que a maioria dos usuários desconhece sua doença.

Quanto ao número de usuários atendidos no Programa Hiperdia na Policlínica José Carneiro Lins, em Jaboatão dos Guararapes, PE estima-se serem atendidos na

unidade de saúde cerca de 980 usuários por mês, cálculo efetuado durante o período de estudo. Além disso, baseando-se no consumo médio mensal (CMM) dos medicamentos da policlínica e no seu valor unitário, estima-se um gasto mensal de apenas R$ 785,00 com o Programa Hiperdia na Policlínica. Estes valores mostram um custo muito baixo para o tratamento dessas doenças, em comparação aos gastos com as internações hospitalares.

Segundo o DATASUS em 2006, no município de Jaboatão dos Guararapes, PE, 25% das internações hospitalares foram por doenças do aparelho circulatório aos usuários acima de 49 anos de idade. Os custos com internação ultrapassaram R$1.200.000,00 ao ano, e o coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes em 2005, tiveram como causas prevalentes as doenças cérebrovasculares - 47,4, infarto agudo do miocárdio (IAM) - 48,7 e DM - 28,2 (Brasil, 2008).

Os resultados obtidos evidenciam que a maioria dos usuários entrevistados durante o estudo, não compreendiam corretamente as recomendações da receita médica relativa à dose, ao nome do medicamento utilizado e ao tempo de duração do tratamento. Além disso, a maioria não dispunha de informações sobre a doença.

A adesão dos usuários à terapia medicamentosa para o tratamento da Hipertensão e Diabetes foi considerada bastante deficiente, visto que metade relatou esquecer de tomar os seus medicamentos. Desta forma, estratégias voltadas para a educação em saúde dos usuários, assim como, implantação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico (Atenção Farmacêutica) parece ser uma alternativa para aumentar a adesão ao tratamento, bem como o conhecimento sobre a doença.

## ABSTRACT

*Profile assessment of outpatients enrolled in a national program for arterial hypertension and diabetes mellitus at a Public Health clinic in the city of Jaboatão dos Guararapes (PE), Brazil.*

**Arterial hypertension and *diabetes mellitus* (DM) are the main risk factors for cardiovascular diseases (CVD) and post-medication follow-up has proved to be an important control strategy for these health conditions. In this context, the profile of users of the Brazilian National Hypertension and Diabetes Program (Hiperdia) at a Public Health Unit was analyzed, to determine the need to set up a Pharmaceutical Care service. Questionnaires were used to assess the users' understanding of the disease and of the drug therapy, as well as to monitor their adhesion to the treatment. The replies revealed that the 50 interviewed users had an average age of 56.68 ±10.1 years, 82% were female, 62% had elementary education, 12% were illiterate and only 32% had any knowledge of the disease. Regarding the drugs prescribed, only 10% understood the dose interval, 14% reported difficulties in taking them and 50% forgot to take the medicine. There was a total monthly expenditure of R$ 785.00 on medication for a monthly average attendance of 980 users. This shows the low level of spending on drug treatment in this Program, compared to the cost of the high rates of hospital admission and mortality associated with CVD and DM. In conclusion, a drug treatment follow-up would help to optimize clinical results and reduce health costs.**

*Keywords:* Hypertension. Diabetes. Pharmaceutical Care.

## REFERÊNCIAS

Benson S, Vance-bryan K, Raddatz J. Time to patient discontinuation of antihipertensive drugs in different classes. Am J Health Syst Pharm. 2000; 57(1):51-4.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadernos de Informações de saúde Pernambuco 2008. [citado 2008 set 30]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pe.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. [citado 2007 nov 12]. Disponível em: http://portal.saude.goc.br/portal/se/datasus.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 235 de 20 de fevereiro de 2001. Diretrizes sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Diário Oficial da União, 06 mar 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 371 de 04 de março de 2002. Estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Diário Oficial da União, 06 mar 2002.

Castro MS, Fuchs F, Santos MC, Maximiliano P, GUS M, Moreira LB, Ferreira MC. Pharmaceutical Care program for patients with uncontrolled hypertension: report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. Am J Hypertens. 2006; 19(5):528-33.

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. 2nd. ed. New York: McGraw-Hill; 2004. 386 p.

Elliot WJ, Black HR. Treatment of hypertension in the elderly. Am J Geriatr Cardiol. 2002; 11(1):11-21.

Hepler CD, Strand LM. Oportunities and Responsabilities in Pharmaceutical Care. Am J Hosp Pharm. 1990; 47:533-45.

Lyra Jr DP, Rocha CE, Abriata JP, Gimenes FRE, Gonzales MM, Pelá IR. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapic outcomes with elderly brazilian outpatients. Patient Educ Couns. 2007; 68:186-92.

Nichols-English G, Poirier S. Optimizing adherence to pharmaceutical care plans. J Am Pharm Assoc. 2000; 40(4):475-85.

Renovato RD, Bagnato MHS. Atenção Farmacêutica: do medicamento ao ser humano. Cad Saúde Coletiva [Internet] 2007 [cited 2009 Jan 12]; 15(1)153-62. Disponível em: http://www.nesc.ufrj.br/csc/2007_1/ resumos/IESC_2007-01_Nota_2.pdf.

Renovato RD, Trindade MF. Atenção farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. Infarma 2004; 16(11/12):49-55.

Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Cad Saúde Pública 2002; 18(6):1499-507.

Santos DB, Neto JA, Rodrigues EL. Avaliação da Adesão ao Tratamento e Perfil dos Pacientes Atendidos pelo Programa Hiperdia em Santa Bárbara de Goiás 2006. [citado 2008 dez 22]. Disponível em: http://www.unb.br/fs/far/latosensu/asstfarm/projetos/ egpas4.pdf.

Silva AS, Araújo LC, Souza JH, Carvalho ALM, Lima EN, Silva DT, Serrano RMSM, Santana DP. Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE. Rev Bras Farm. 2008a; 89(1):69-72.

Silva AS, Lyra Jr DP, Muccini T, Guerra Neto PGS, Santana DP. Avaliação do serviço de Atenção Farmacêutica na otimização dos resultados terapêuticos de usuários com hipertensão arterial sistêmica: um estudo piloto. Rev Bras Farm. 2008b; 89(3):255-8.

Souza WA, Toledo JCY, Mendes GBT, Sabha M, Moreno Jr H. Effect of pharmaceutical care on blood pressure control and health-related quality of life in patients with resistant hypertension. Am J Health Syst Pharm. 2007; 64:1955-61.

Urquhart J. Erratic patient compliance with prescribed drug regimens: target for drug delivery systems. Clin Pharmacol Ther. 2000; 67:331-4.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2007; 89(3):24 -78.