



Estudo de adesão ao tratamento medicamentoso e farmacoterapia de hipertensos e diabéticos em unidades básicas da saúde da família.

Thiago Henrique Silva¹(IC)*, Cristiane Alves Da Fonseca Do Espírito Santo¹ (PQ). Joyce Alves Caetano¹(IC) henritigo@gmail.com

1: Universidade Estadual de Goiás – Campus Anápolis de Ciências Exatas e Tecnológicas – Henrique Santillo, BR 153, n. 3105, Fazenda Barreiro do Meio, Anápolis - GO. Tel: (62) 3328-1160.

Resumo: A Diabetes mellitus (DM) e a hipertensão(HA) arterial representam as maiores causas de mortalidade, hospitalizações, com perda significativa na qualidade de vida, produtividade e sobrevida dos indivíduos. São altos os custos econômicos e sociais no tratamento, tomando proporções crescentes à medida em que aumentam o número de casos. Em busca da promoção e prevenção desses agravos decorrentes da DM e HA, em 2002 foi criado o programa HIPERDIA, que visa o cadastro e acompanhamento do tratamento dos pacientes atendidos em ambulatórios de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Este estudo buscou investigar e compreender as características e o perfil dos portadores do DM que possuem HA de quatro UBSF localizadas na periferia de Anápolis, sendo elas: Jaiara, Filostro Machado, Recanto do Sol e Bairro de Lourdes, nos quais aplicou-se questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. Nas visitas realizadas foram preenchidos 117 questionários, que perfazem 67,52% mulheres e homens 32,47%. Através deste estudo percebeu-se que a maioria dos pacientes aderiu ao tratamento medicamentoso e reduziu a gordura e o sal como estratégia de saúde, mas poucos praticam esportes regularmente.

Palavras-chave: Hiperdia. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Anápolis.

Introdução

O diabetes *mellitus* (DM) e a hipertensão arterial (HA) constituem condições mórbidas de alta prevalência e relevância em nosso meio. Estima-se que existam, atualmente no Brasil, cerca de 6 milhões de portadores de diabetes e 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, com uma tendência de crescimento desses agravos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

A associação de HA e DM dobra o risco de doenças cardiovasculares (CV) e tem aumentado a prevalência de HA, fato ligado à elevação nas taxas de sobrepeso e obesidade, bem como ao aumento da população de idosos em nosso meio. A incidência de HA em pacientes diabéticos tipo 1 aumenta de 5%, aos 10 anos de idade, para 33%, aos 20 anos, e para 70%, aos 40 anos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes (BRASIL, 2006).

REALIZAÇÃO





O tratamento inicial do diabetes consiste, basicamente, em uma terapia dietética distinta para diabetes tipo 1 e tipo 2 e prática de atividades físicas. No diabetes do tipo 2, caso não seja obtida uma resposta satisfatória, adicionam-se os hipoglicemiantes orais e/ou insulina (GUIMARÃES & TAKAYANAGUI, 2002). Como apresentam deficiência de insulina, os indivíduos com diabetes do tipo 1 necessitam, desde o início, de terapia de reposição com insulina exógena.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2015) para diminuir a pressão arterial (PA) deve-se iniciar o tratamento não farmacológico, que consiste numa reeducação alimentar e práticas de atividades físicas. Cronicamente, a terapia farmacológica eficaz, mantendo PA menor que 130/80 mmHg, tem tido um papel decisivo na prevenção secundária de muitas complicações clínicas que a hipertensão acarreta. O objetivo do tratamento medicamentoso é reduzir a resistência vascular periférica promovendo vaso-dilatação e os diferentes agentes anti-hipertensivos o fazem por diferentes mecanismos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

De acordo com Brasil (2012) a Estratégia Saúde da Família definida pelo Ministério de Saúde (MS) para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada a todos, abrange a promoção e a proteção da saúde e possui reuniões de orientação aos portadores de diabetes e hipertensão, conhecidas como HIPERDIA, sendo o perfil os usuários um dos frutos da análise deste trabalho.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com objetivo de avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e a farmacoterapia de indivíduos portadores de diabetes mellitus e hipertensão em tratamento em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Anápolis, sendo elas: Jaiara, Filostro Machado, Recanto do Sol e Bairro de Lourdes. Com uma abordagem quantitativa, aplicou-se um questionário estruturado com 37 perguntas abertas e fechadas, que buscam traçar um perfil do usuário, coletar informações sobre o diagnóstico e orientações sobre a doença, adesão à farmacoterapia, mudanças de hábitos alimentares e percepção do atendimento da UBSF.

Resultados e Discussão

REALIZAÇÃO



Entre os meses de Janeiro a Julho de 2018 foram aplicados os questionários nas quatro unidades, sendo que a realidade das UBSF interferiu diretamente no alcance do total esperado de questionários a serem aplicados, pois dos cerca de 200 usuários previstos, foram aplicados apenas 117, devido à falta de adesão e frequência contínua, reuniões executadas em outros locais fora da UBSF e execução de reuniões distintas para os portadores de Diabetes *mellitus* e Hipertensos. Para este trabalho, os resultados não serão apresentados por unidade de saúde, visto que a intenção da pesquisa foi traçar um perfil geral dos usuários e não executar comparação entre as unidades.

Durante as visitas foram entrevistados 79 mulheres e 38 homens e a média de idade das entrevistadas foi de 62 anos e dos homens de 64 anos. Entre as mulheres, cerca de 60,75% declararam ter acima de 60 anos e entre os homens 76,31%. A média de idade e a prevalência de mulheres idosas podem ser encontradas em estudos semelhantes, como os de CARVALHO *et. al.* (2012) e PEREIRA, (2015).

Quando questionados em relação ao diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HA), 63,3% das mulheres declararam ser diabéticas, 84,81% hipertensas e 55,69% diabéticas e hipertensas. Enquanto 71,05% dos homens disseram ser diabéticos, 76,31% hipertensos e 39,47% diabéticos e hipertensos.

Quando questionados em relação ao uso dos medicamentos utilizados entre os diabéticos, que somam no total 60% dos entrevistados, apenas uma mulher afirmou não fazer uso de um dos hipoglicemiantes orais fornecidos e em relação ao uso de Anti-hipertensivos, apenas um homem afirmou não fazer uso de nenhum medicamento. Para diabetes os medicamentos descritos pelos usuários foram a Glibenclamida e a Metformina e para a hipertensão o Captopril, Hidroclorotiazida e o Propranolol; todos estes fazem parte do RENAME, distribuídos gratuitamente na rede de atenção básica do SUS.

Em relação ao atendimento, 79,5% afirmaram que receberam informações e orientações sobre o tratamento no momento do diagnóstico, tanto em relação à DM, quanto à HA e 88,03% disseram terem sido orientados sobre os riscos e reações adversas dos medicamentos. Também foi perguntado aos portadores de diabetes se



estavam tomando corretamente os medicamentos, como insulina ou hipoglicemiante oral e 100% dos entrevistados afirmou que sim e em relação aos hipertensos, nenhum dos usuários admitiu não utilizar corretamente Anti-hipertensivos, principalmente em relação à sua posologia. Entretanto, quando questionados sobre a obtenção dos medicamentos na UBSF, 30,8% afirmaram que nem sempre encontravam os medicamentos disponíveis.

Entre os entrevistados, a mudança no comportamento alimentar foi relacionada na maioria à redução do consumo de sal ou gordura com 70,08%. Quando questionados sobre a prática de exercícios físicos, apenas 33,3% afirmaram realiza-las. Dos entrevistados 26,49% afirmaram ser fumantes e 26,49% consumiam periodicamente bebidas alcoólicas com cerca de 12,82% fazendo uso das duas substâncias.

Quando perguntado sobre o profissional da saúde que havia fornecido as orientações 100 % dos entrevistados afirmou ter sido orientado por médicos e em relação à qualidade dos atendimentos prestados pela UBSF, 37,60% afirmou ter sido ótimo, 41,88% regular, enquanto apenas 6,87% relataram experiência ruim. Sobre a presença do farmacêutico na equipe, cerca de 94% dos entrevistados relataram ser importante a presença deste profissional, além da sua atuação na orientação do uso correto dos medicamentos, apesar dele não estar presente na UBSF e em nenhuma das equipes do HIPERDIA.

Considerações Finais

Os resultados obtidos por idade e sexo aproximam-se com dos dados presente na plataforma DATASUS (2017) e o fato da maioria da população encontrada ser de mulheres idosas corrobora com o esperado de prevalência em relação à pacientes com HA e DM atendidos no programa HIPERDIA.

A maioria dos pacientes declarou aderir ao tratamento medicamentoso e ter regularidade nas consultas, porém, quando questionados sobre as mudanças no comportamento alimentar, na prática de exercícios físicos e no consumo de substâncias nocivas, os dados comprovam que eles compreendem a importância de se reduzir o consumo de sal e de gordura, mas não praticam exercícios físicos.



A ausência do farmacêutico na equipe do HIPERDIA e nas UBSF é um fato grave observado, sendo que a dispensação tem sido efetuada por outros profissionais. A assistência farmacêutica poderia estar sendo efetuada junto aos pacientes, incluindo assim o acompanhamento da dispensação e orientações reforçando a importância da mudança de hábitos, que contribuiriam significativamente na qualidade de vida do paciente, inclusive na redução ou interrupção do uso de alguns medicamentos e seus efeitos adversos.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora a Prof^a Msc. Cristiane A. Fonseca e aos colaboradores Joyce Caetano e Lucas Vargas e a Secretaria Municipal de Saúde.

Referências

ALBUQUERQUE, C. S. G.; NASCIMENTO, B.; GRACIA, K. F. D.; *et al.* Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trabalho educação e saúde**, vol.14, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: **Diabetes mellitus**. Brasília, DF, 2006. 56p

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ações programas e estratégias: **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF, 2012.

CARVALHO, A.L.M.; LEOPOLDINO, R.W.D.; SILVA, J. E.G. da.; CUNHA, C.P. da. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2012. 17(7):1885-1892.

GUIMARÃES, F. P. M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Nutrição**. 15(1): 37 – 44, 2002.

MALACHIAS, M. V. B. et al. Capítulo 8-Hipertensão e Condições Clínicas Associadas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 44-48, 2016.

PEREIRA, M. F. **Intervenção no acolhimento e acompanhamento do usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus da UBS Bela Vista/Contagem/MG**. Monografia (Especialização em Estratégia de Saúde da