

Prescrição de fármacos antihipertensos em unidade básica de saúde em Maringá-Paraná

Raquel Soares Tasca¹, Darli Antônio Soares² e Roberto Kenji Nakamura Cuman^{1*}

¹Departamento de Farmácia e Farmacologia, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá-Paraná, Brazil. ²Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária, Universidade Estadual de Londrina, Campus Universitário, 86051-990, Londrina-Paraná, Brazil. *Author for correspondence.

RESUMO. Neste estudo, realizado no Núcleo Integrado de Saúde II-Mandacaru, em Maringá-PR, foi caracterizada a prescrição de fármacos anti-hipertensivos (FAH) em uma unidade básica de saúde. A qualidade da prescrição foi avaliada através do número de princípios ativos contidos em cada medicamento prescrito e também da concordância destes com duas listas de medicamentos: a de medicamentos essenciais da Farmácia Básica Paranaense - do Estado e a da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMSM). Os fármacos anti-hipertensivos prescritos encontravam-se, em sua maioria, concordantes com os selecionados nas listas da farmácia básica paranaense e da SMSM (95,3%). Houve predominância da prescrição de monoterapia 46,2% e associação de duas drogas 46,4% de FAH. Para 80,3% dos usuários de medicamentos anti-hipertensivos, o motivo da consulta ou queixa foi a necessidade do medicamento para controle da pressão arterial. A classe farmacológica de maior frequência foi de diuréticos (48,1%), sendo que a hidroclorotiazida foi de 41,7%. A partir dos resultados encontrados em nossa pesquisa, observamos que o padrão prescritivo dos FAH aponta para uma variedade de informações e problemas referentes a sua utilização. Além disso, verificamos que a prescrição desses medicamentos neste local está de acordo com a terapêutica preconizada para o tratamento da hipertensão arterial.

Palavras-chave: hipertensão arterial, anti-hipertensivos, prescrição medicamentosa.

ABSTRACT. Antihypertensive medicine prescription in basic unit of health in Maringá-Paraná. In this study, carried out in the integrated health nucleus-NIS II - Mandacaru Maringá-PR, a basic unit of health, the prescription of antihypertensive drugs (FAH) was characterized (FAH). The quality of the prescription was evaluated through the number of drugs contained in each prescribed medication and also through the agreement of these medications with two lists of medications: the one of essential medications of the State Basic Pharmacy and that one of the *Secretaria Municipal de Saúde*, municipality of Maringá (SMSM). The antihypertensive drugs prescribed were in accordance with the lists of the state basic pharmacy and SMSM (95,3%). The drugs were in higher frequency prescribed in monotherapy, 46,2%, and also in association of two drugs, 46,4%, of FAH. For 80,3% of the users of antihypertensive medicines, the reason of the consultation or complaint was the need of the medication to control arterial pressure. The pharmacological class of highest frequency was that of diuretics (48,1%), and the hydrochlorothiazide prescription was of 41,7%. We observed that the standard prescription of FAH provided a variety of information and problems referring to their use. On the other hand, we verified that the prescription of these medications in this health unit was in agreement with the therapeutics indicated for the treatment of arterial hypertension.

Key words: hypertension, antihypertensive drug, medicine prescription.

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais, sendo utilizadas tanto medidas não

medicamentosas isoladas, como associadas a medicamentos anti-hipertensivos (CBHA, 1998).

A prescrição médica é um importante instrumento no estudo de utilização de medicamentos e de fundamental importância para

avaliar o uso racional. Neste sentido, o medicamento é um bem de saúde e, na relação médico-paciente, considerado um “contrato social”, que engloba a esperança de uma escolha acertada resultante de um diagnóstico bem feito, além de ser um instrumento para a cura do doente. Fica explícito que este deve cumprir requisitos de qualidade, eficácia e segurança, estar acessível ao paciente e ser utilizado conforme a prescrição (Bermudez, 1995).

Segundo a OMS (1996), os estudos de utilização de medicamentos são empregados na descrição do padrão de consumo, na identificação de diferenças no consumo existentes no país e no exterior, na estimativa da disponibilidade de fármacos a grupos específicos da população e na avaliação de programas de intervenção.

O objetivo do presente trabalho foi caracterizar a prescrição de fármacos anti-hipertensivos no Núcleo Integrado de Saúde (NIS) II - Mandacaru em Maringá.

Material e métodos

O estudo foi realizado em unidade básica de saúde (Núcleo Integrado de Saúde - NIS II-Mandacaru), na cidade de Maringá, no período de 16 de junho a 16 de setembro de 1997. A população de estudo foi constituída pelos usuários desse núcleo que procuraram esse serviço de saúde, nesse período e que tinham prescrição de pelo menos um medicamento anti-hipertensivo. Para a coleta de dados, foram entrevistados, a partir de roteiro previamente definido, 429 pacientes a quem foram prescritos medicamentos anti-hipertensivos com consultas realizadas na área de Clínica Médica e Clínica Ginecológica/Obstétrica. Foram também utilizados dados coletados dos receituários médicos encaminhados à unidade de dispensação de medicamentos do NIS II-Mandacaru.

Não fizeram parte do estudo as consultas que não geraram prescrição medicamentosa, de pelo menos um medicamento anti-hipertensivo, sendo esta a unidade de análise desse estudo. Isto significa que um mesmo usuário que recebeu mais de uma prescrição no período de estudo foram contadas tantas vezes quanto o número de prescrições de medicamento anti-hipertensivo que tenha recebido; e da mesma forma, um mesmo usuário que não tenha tido acesso na primeira vez que procurou medicamento anti-hipertensivo foi contado tantas vezes quanto o número de vezes que procurou esses medicamentos.

A prescrição medicamentosa foi definida, neste estudo, como toda receita médica que continha um medicamento em cuja fórmula havia uma ou mais

substâncias com ação farmacológica conhecida. Foram excluídos os atendimentos que findaram sem receita médica, com receita de fitoterápicos ou homeopáticos, chás caseiros, nebulizações e/ou inaladores que contivessem ou não fármacos e recomendações médicas não medicamentosas, como dietas, exercícios etc.

O estudo incluiu somente as prescrições feitas aos pacientes adultos, que são aqueles regularmente atendidos pelas Clínicas selecionadas.

Resultados e discussão

O objetivo fundamental do tratamento farmacológico é reduzir a pressão arterial a níveis considerados normais, com um mínimo de efeitos colaterais, utilizando um mínimo de drogas, em menor custo e obtendo-se, assim, adequada e necessária aderência ao tratamento, visando a redução da morbimortalidade decorrente do estado hipertensivo (Luna, 1989; Kolmann, 1992).

Para a maioria da população de indivíduos hipertensos, a hipertensão é controlada com FAH. Nas últimas três décadas, surgiram inúmeros medicamentos com a propriedade de anular todos os mecanismos hipertensivos envolvidos na gênese da hipertensão arterial (Luna, 1989).

A população de estudo constituiu-se de 429 usuários para os dados da entrevista, e a população de estudo para os dados da prescrição médica constituiu-se de 474 prescrições com 764 fármacos anti-hipertensivos (FAH) prescritos.

O tratamento anti-hipertensivo deve iniciar-se com monoterapia. Entretanto, nos casos mais graves, a associação de drogas é indispensável e a escolha inicial deve basear-se no mecanismo fisiopatogênico predominante, nas características individuais e nas condições de doenças associadas.

Neste estudo, foi observado que 80,2% dos usuários de FAH procuraram o NIS II - Mandacaru, somente para a retirada do medicamento o que pode levar a um acúmulo de consultas, talvez desnecessário, caso o NIS oferecesse maior quantidade de medicamentos. Isto porque os pacientes hipertensos têm a sua pressão arterial controlada com os FAH prescritos, e o acesso a estes é a solução para a maioria deles.

As prescrições médicas anti-hipertensivas se originaram em quase sua totalidade na Clínica Médica (99,3%). Dos 429 usuários de FAH, 51,1% foram mulheres e 29,2% homens.

Na Tabela 1, pode ser observado que, dos 429 usuários de medicamentos anti-hipertensivos, 80,2% relataram, como queixa ou motivo da consulta, a

necessidade do medicamento anti-hipertensivo para controle da Pressão Arterial.

Tabela 1. Distribuição do número e percentagem de usuários de fármacos anti-hipertensivos, segundo motivo da consulta e sexo. NIS II-Mandacaru, Maringá, 1997

Motivo da consulta	Usuários de fármacos anti-hipertensivos	
	Nº	%
Fármacos para HA	344	80,2
Pressão arterial elevada	12	2,8
Outros	73	17,0
Total	429	100,0

Fármacos para Ha = Fármacos para hipertensão arterial ou renovar prescrição. Outros = Outros motivos não relacionados com hipertensão arterial.

Na Tabela 2, pode ser observado que, de 474 usuários de FAH, 35 (7,4%) receberam prescrição de três drogas; 220 usuários (46,4%) receberam prescrição de duas e 219 usuários (46,2%) receberam a prescrição de uma droga anti-hipertensiva. Houve uma predominância de uma ou duas drogas prescritas para esses usuários.

Tabela 2. Frequência de monoterapia e associação de drogas anti-hipertensivas, prescritas por indivíduo a usuários de fármacos anti-hipertensivos. NIS II-Mandacaru, Maringá, 1997

Monoterapia e associação de drogas	Usuários de fármacos anti-hipertensivos	
	Nº	%
Monoterapia	219	46,2
Associação de duas drogas	220	46,4
Associação de três drogas	35	7,4
Total	474	100,0

Dos 474 usuários, 53,8% fazem uso de associação de fármacos, sendo que associação 2 drogas, 46,4%, e 3 drogas, 7,4%. A monoterapia foi prescrita para 46,2% dos indivíduos usuários de FAH. Foram encontradas 35 diferentes substâncias ativas em monoterapia e/ou associação medicamentosa (Tabela 3).

Conforme pode ser observado na Tabela 4, a distribuição em número e em percentual das especialidades farmacêuticas anti-hipertensivas prescritas aos usuários do NIS-II Mandacaru quanto à classe farmacológica foi de: diuréticos, 48,0%; agonistas alfa centrais, 24,7%; bloqueadores beta adrenérgicos, 6,8%; vasodilatadores, 0,4%; antagonistas dos canais de cálcio, 17,4%; inibidores da enzima conversora de angiotensina, 2,0%; e associação de princípios ativos em especialidade farmacêutica, 0,7%.

Neste estudo, foi verificado que os diuréticos foram prescritos com maior frequência do que as das outras classes farmacológicas. Segundo Luna (1989), essas drogas são as de primeira escolha e utilizadas com maior frequência na terapêutica anti-hipertensiva.

Tabela 3. Especialidades Farmacêuticas anti-hipertensivas prescritas aos usuários de fármacos anti-hipertensivos . NIS II - Mandacaru, Maringá, 1997

Especialidades farmacêuticas	Tipo de prescrição			Total
	Monot.	Assoc. 2	Assoc. 3	
Adalat	11	6		17
Adalat SL	3			3
Aldactone 100 mg	1	1		2
Aldomet 250 mg	3			3
Aldomet 500 mg	14	8	2	24
Angipress 25 mg	2			2
Apressolina 50 mg		2	1	3
Atenol 50 mg	1	1		2
Atensina 0,200 mg		1		1
Capoten 12,5 mg	2			2
Capoten 25 mg	2	2		4
Capoten 50 mg			2	2
Captopril 25 mg			2	2
Clonidina 0,150 mg		1		1
Clorana	2	1	1	4
Dilaflux Retard		2		2
Drenol 25 mg		1		1
Drenol 50 mg	15	5	1	21
Espironolactona 100 mg	1			1
Eupressin 20 mg	1			1
Furosemida 40 mg	18	7	5	30
Hidroclorotiazida	234	54	5	293
Higroton 25 mg	1	1		2
Higroton 50 mg	1	1		2
Lasilactona		2		2
Lasix 40 mg	6	3	2	11
Metildopa 500 mg	55	98	7	160
Moduretic		1	1	2
Nifedipina 10 mg			2	2
Nifedipina 20 mg	72	35	2	109
Propranolol 40 mg	26	20	2	48
Renitec 5 mg	2			2
Renitec 10 mg		1		1
Renitec 20 mg	1			1
Tenadren 40 mg		1		1
Total	474	255	35	764

Monot. (Monoterapia); Assoc. 2 (Associação de duas drogas); Assoc. 3 (Associação de três drogas)

Tabela 4. Frequência da classe farmacológica anti-hipertensiva prescrita para usuários de fármacos anti-hipertensivos. NIS II-Mandacaru, Maringá, 1997

Classe farmacológica	Usuários de fármacos anti-hipertensivos	
	Nº	%
Diuréticos	367	48,0
Agonistas Alfa Centrais	189	24,7
Bloqueadores Beta Adrenérgicos	52	6,8
Vasodilatadores	3	0,4
Antagonistas dos Canais de Cálcio	133	17,4
Inibidores da Enzima Conversora de angiotensina	15	2,0
Associação	5	0,7
Total	764	100,0%

Na Tabela 5, pode ser observado que foram prescritos 764 fármacos anti-hipertensivos, havendo maior frequência de prescrição, para os usuários do NIS - II Mandacaru da hidroclorotiazida 50 mg (41,7%), seguindo-se da metildopa 500 mg (24,7%) e da nifedipina 20 mg (17,4%) correspondendo então a 83,8% da prescrição de fármacos anti-hipertensivos. Outros fármacos anti-hipertensivos corresponderam a 16,2% das prescrições.

Tabela 5. Distribuição do número e percentagem de usuários de fármacos anti-hipertensivos, segundo princípio ativo anti-hipertensivo prescrito. NIS II-Mandacaru

Fármaco anti-hipertensivo prescrito	Usuários de fármacos anti-hipertensivos	
	Nº	%
Furosemida 40 mg	41	5.4
Hidroclorotiazida 50 mg	319	41.7
Metildopa 500 mg	189	24.7
Propranolol 40 mg	48	6.3
Nifedipina 20 mg	133	17.4
Clortalidona	4	0.5
Espironolactona 100 mg	3	0.4
Atenolol	4	0.5
Hidralazina	3	0.4
Captopril	15	2.0
Espironolactona e Furosemida	2	0.3
Amiloridina e Hidroclorotiazida	2	0.3
Propranolol e Hidroclorotiazida	1	0.1
Total	764	100.0%

Os diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida e clortalidona) são os mais empregados no tratamento da hipertensão, além de serem efetivos na monoterapia e contrabalançam a retenção de líquido causada por outras drogas anti-hipertensivas (Zangberg, 1984). Nesta pesquisa, os dados obtidos indicaram que a prescrição de fármacos anti-hipertensivos neste NIS foi maior para os diuréticos tiazídicos em relação a fármacos com outros mecanismos de ação e classe farmacológica. Por outro lado, foi observada menor prescrição de diuréticos retentores de potássio e vasodilatadores, quando comparados com todas as classes farmacológicas e mecanismos de ação desses fármacos prescritos.

A utilização da monoterapia para o tratamento da hipertensão arterial dificilmente é mantida por período prolongado. Isto porque, em determinados pacientes a hipertensão é pouco controlada e também há o aparecimento de efeitos colaterais da droga. Assim, segue-se a associação de uma ou mais drogas ou ainda a substituição por uma outra no esquema terapêutico. A associação de fármacos anti-hipertensivos é encontrada em algumas especialidades farmacêuticas. Esse fato pode ocorrer no esquema terapêutico, devido à necessidade dos pacientes associarem mais uma droga no tratamento medicamentoso; à troca de medicamento pela ineficácia da droga inicial; à introdução de novas drogas anti-hipertensivas e ao marketing das indústrias farmacêuticas e dos representantes no consultório médico.

É importante ressaltar que, à medida em que há aumento da associação de medicamentos, eleva-se o número de pacientes hipertensos controlados, isto é, com cifras em níveis aceitáveis de 140/90 mmHg. As associações medicamentosas contidas num só comprimido foram concebidas com a finalidade de

facilitar a adesão do paciente ao tratamento, pois quanto menos comprimidos forem prescritos, melhor será a adesão. No entanto, Luna (1989) e Hall *et al.* (1997) concordam em inicialmente estabelecer as doses de dois medicamentos em separado. O uso de um número menor de tabletes, sem dúvida alguma, facilita a vida do paciente e promove sua adesão ao tratamento, o que deve ser insistentemente procurado. Por tratar-se da hipertensão, uma doença assintomática, não há estímulo do paciente ao tratamento, o que se constitui numa das grandes dificuldades de adesão a ele.

A adição de uma segunda droga ao tratamento pode promover a potencialização do efeito da droga inicial e neutralizar mais um mecanismo hipertensivo; o mesmo acontece com administração de uma terceira droga em relação à segunda e com a quarta em relação à terceira, a próxima sempre potencializando a anterior. Por outro lado, para o controle da hipertensão arterial, pode ser necessária a utilização de um, dois ou mesmo três medicamentos, mas deve-se ter o cuidado de escolher drogas com diferentes mecanismos de ação (Luna, 1989).

Os diuréticos são fármacos geralmente empregados como droga inicial na monoterapia, pois são efetivos e contrabalançam a retenção de líquidos e posteriormente passam a ser associados com outros grupos de fármacos, como bloqueadores beta adrenérgicos e agonistas alfa centrais (Zangberg, 1984).

A importância de estudos que forneçam informações sobre a utilização de medicamentos é indiscutível. Estes estudos são importantes para: a) despertar a atenção para a área de medicamentos, muitas vezes subvalorizada; e b) gerar dados comparativos a outros países, regiões ou serviços, ou ainda, no mesmo local em diferentes épocas, pelo desenvolvimento de hipóteses a serem testadas posteriormente; c) contribuir para o desenvolvimento/adaptações de metodologias nesta área; d) estimular a criação de um sistema de informação abrangente, até o momento praticamente inexistente; e) subsidiar os profissionais da área, os gerenciadores, o poder público e os usuários a identificarem problemas, auxiliando-os com informações cientificamente validadas, para a tomada de decisões que aprimorem a qualidade da atenção à saúde.

Existem poucos estudos, em nosso país, sobre a prescrição em unidades de atenção primária. Num país de tamanha extensão como o Brasil, as diferenças de morbidade tendem a ser significativas, e o uso de medicamentos e acesso a estes pode ser um importante indicador dessas diferenças.

Esta pesquisa, realizada no Núcleo Integrado de Saúde II-Mandacaru, em Maringá-PR, tentou reproduzir alguns requisitos para estudos de utilização de medicamentos, a saber, a caracterização dos indivíduos a quem foram prescritos FAH no NIS II-Mandacaru; a caracterização da prescrição médica de FAH no NIS; a verificação da distribuição de FAH fornecida pela rede pública de saúde e avaliação do acesso do usuário ao tratamento com FAH. Desse modo, trata-se de um estudo de utilização de medicamentos sobre a prescrição médica de FAH.

Esta pesquisa, ainda que não possa ser generalizada, gerou algumas informações para o nível local e identificou alguns problemas que, a nosso ver, merecem maiores considerações.

A qualidade da prescrição, foi avaliada através do número de princípios ativos contidos em cada medicamento prescrito e também da concordância destes com duas listas de medicamentos: a de medicamentos essenciais da Farmácia Básica Paranaense - do Estado (Cemepar, Isep, Sesa, 1996) e a da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMSM, 1997). Os fármacos anti-hipertensivos prescritos encontravam-se, em sua maioria, concordantes com os selecionados com as listas da farmácia básica paranaense e a SMSM (95,3%). Esses indicadores apontam, assim, para um procedimento de prescrição concordante com as listas padronizadas.

No NIS II-Mandacaru encontramos uma predominância da prescrição de monoterapia 46,2%, e associação de duas drogas 46,4% de FAH.

Para 80,3% dos usuários de medicamentos anti-hipertensivos, o motivo da consulta ou queixa foi a necessidade do medicamento para controle da pressão arterial.

A classe farmacológica de maior frequência foi de diuréticos (48,1%), sendo que a hidroclorotiazida foi de 41,7%.

Os dados obtidos com este trabalho permitiram caracterizar a prescrição de fármacos anti-hipertensivos numa unidade básica de saúde - NIS II - Mandacaru em Maringá.

A qualidade da prescrição foi avaliada através do número de princípios ativos contidos em cada medicamento prescrito e da concordância desses medicamentos com duas listas de medicamentos: a de medicamentos essenciais da Farmácia Básica Paranaense - do Estado e a da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMSM). Os fármacos anti-

hipertensivos prescritos (95,3%) encontravam-se, em sua maioria, concordantes com os selecionados nessas listas básicas de medicamentos. Esses indicadores apontam, assim, para um procedimento de prescrição concordantes com listas padronizadas. A partir dos resultados encontrados em nossa pesquisa, algumas observações podem ser feitas. O padrão prescritivo de uma classe específica, os fármacos anti-hipertensivos, aponta para uma variedade de informações e problemas referentes a sua utilização. Além disso, verificamos que a prescrição desses medicamentos nesse local está de acordo com a terapêutica preconizada para o tratamento da hipertensão arterial.

Esta pesquisa não reproduz a totalidade do que ocorre com a assistência primária a saúde no município de Maringá, mas indica avanço nesta área e testa uma metodologia capaz de apontar desafios para a melhoria futura da rede local.

Referências bibliográficas

- Bermudez, J.A.Z. *Indústria farmacêutica, estado e sociedade*. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1995. p. 204.
- CBHA-Consenso brasileiro de hipertensão arterial. Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 1998.
- Cemepar/Isep/Sesa. Paraná mais saúde - Plano de Saúde do Estado do Paraná. Curitiba: Cemepar/Isep/Sesa, 1996.
- Hall, W.D.; Ferrario, C.M.; Moore, M.A.; Hall, J.E.; Flack, J.M.; Cooper, W.; Simmons, J.D.; Egan, B.M.; Lackland, D.T.; Perry, M.; Rocella, E.J. Hypertension - related morbidity and mortality in the southeastern United States. *Am J. Med.*, 313(4):195-209. 1997.
- Kolmann, Jr. O. Hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med.*, 49:111-120, 1992.
- Luna, R.L. *Hipertensão arterial*. Rio de Janeiro: Medsi, 1989. p.301.
- OMS/Organização Mundial da Saúde - O papel farmacêutico no sistema de assistência à saúde. Japão. *Rev. Pharm. Bras.*, 3:37-40, 1996.
- SMSM/Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. Lista de Medicamentos. Maringá: Prefeitura do Município de Maringá/Secretaria de Saúde-Seção de Farmácia, 1997.
- Zangberg, P. Animal models in experimental hypertension: relevance to drug testing and discovery. In: Van Zwieten, P.A. (Ed). *Handbook of hypertension*. New York: Elsevier, 1984. v.3, p.6-45.

Received on March 08, 1999.

Accepted on May 05, 1999.