

PERFIL MEDICAMENTOSO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL¹

Anderson da Silva Rêgo*

Ana Caroline Soares**

Poliana Ávila Silva***

Carlos Alexandre Molena Fernandes****

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera*****

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic*****

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil medicamentoso de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo transversal realizado com 417 pessoas, no município de Maringá, localizado no noroeste do estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2016. Foi utilizado um instrumento para avaliar a satisfação de usuários com hipertensão arterial com os serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde (APS). Neste estudo, foram usadas somente as questões referentes ao perfil sociodemográfico e medicamentoso. Na análise dos dados, aplicou-se estatística descritiva. **Resultado:** houve prevalência de idosos (62,3%), grande parte do sexo feminino (67,9%), com até o ensino fundamental completo (78,4%), da raça/cor branca (62,3%), aposentados/pensionistas (55,2%), predomínio de indivíduos com companheiro (58,3%) e classificados economicamente em extrato C (43,9%). Em relação aos medicamentos, 34,8% foram classificados em polifarmácia e 58,8% receberam a medicação pelo sistema público de saúde. Os remédios mais utilizados foram os do grupo do sistema cardiovascular, nervoso, digestivo e metabólico. **Conclusão:** através deste estudo, foi possível conhecer o perfil medicamentoso de pacientes com hipertensão, o que contribui para o acompanhamento adequado de pacientes da rede básica de assistência à saúde.

Palavras-chave: Uso de medicamentos. Farmacoepidemiologia. Hipertensão. Doença Crônica. Estratégia saúde da família.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças do aparelho cardiovascular são a principal causa de morbimortalidade no mundo, com notoriedade para as doenças coronarianas, cerebrovasculares e a insuficiência cardíaca. A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para a ocorrência destas doenças⁽¹⁻³⁾.

A prevalência mundial da HA é em média 31%, e representa 63% dos 38 milhões de óbitos de adultos. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o continente Africano possui alta prevalência de indivíduos acima de 25 anos de idade diagnosticados com HA (46%), enquanto o continente norte-americano apresenta menor prevalência (35%)⁽²⁾. No Brasil, a prevalência de HA é de aproximadamente (24%) em adultos⁽³⁾.

O tratamento da HA é comumente baseado em terapia medicamentosa em conjunto com mudanças nos hábitos alimentares e adoção de prática de atividades físicas, e ainda gera dúvidas e anseios nas pessoas diagnosticadas com a morbidade. A complexidade de viver com a doença interfere na dinâmica habitual destas pessoas, há compreensão inadequada sobre a medida terapêutica, transmissão inadequada de informações, horários e dosagens prescritas⁽⁴⁾.

O tratamento medicamentoso da HA visa reduzir a morbimortalidade cardiovascular (CV). A escolha inicial das drogas anti-hipertensivas será invariavelmente por aquelas que ofereçam comprovada redução de eventos CV. Os demais medicamentos são reservados para condições diferentes, em que seja necessário combinar vários medicamentos para atingir os níveis pressóricos desejados⁽⁵⁾.

¹Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Avaliação da satisfação das pessoas com hipertensão arterial com os serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde", vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2016.

*Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: anderson.dsre@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0388-5728>

**Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: carolhand11@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7616-4448>

***Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: poliana_avila@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5930-7424>

****Educador Físico, Doutor em Ciências Farmacéuticas, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: carlosmolena126@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

*****Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

*****Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá (PR), Brasil. E-mail: kkanovic2010@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9825-3062>

Com a combinação de medicamentos, pode haver desconhecimento sobre os efeitos adversos, principalmente na falta de informações que deveriam ser apresentadas pelos profissionais de saúde. As comorbidades atreladas com a HA possibilitam a presença de polifarmácia, que é a combinação de cinco ou mais medicamentos por dia. Este fator deve ser investigado e acompanhado pelos profissionais, principalmente os da rede primária de atenção à saúde, devido ao tratamento prolongado⁽³⁻⁷⁾.

A complexidade dos esquemas terapêuticos para HA e suas múltiplas associações, juntamente com a cultura da medicalização vivida atualmente, que resulta no uso indiscriminado de drogas⁽³⁻⁷⁾, traz a necessidade de entender a característica medicamentosa da população em tratamento da morbidade, para uma posterior atuação dos profissionais de saúde, visando o real controle pressórico dessa população⁽⁸⁾.

Conhecer o perfil medicamentoso para tratamento da HA e adequação do controle pressórico também pode potencializar a discussão sobre a acessibilidade às medicações na Atenção Primária à Saúde (APS) e contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas para tratamento da doença⁽⁸⁾. Portanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil medicamentoso de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

MÉTODO

Estudo transversal originado de um projeto maior, intitulado “Avaliação da satisfação de pessoas com hipertensão arterial com os serviços da Atenção Primária à Saúde” realizado com portadores de HA, acompanhados pela ESF e residentes do município de Maringá, localizado no noroeste do estado do Paraná. A população do município é estimada em 406.693 habitantes e o suporte de atenção primária é organizado de forma descentralizada, através de 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 74 equipes da ESF, perfazendo a cobertura de 68,01% da população⁽⁹⁾.

Neste estudo, participaram indivíduos acompanhados pela ESF e cadastrados no Sistema de cadastro a acompanhamento de pessoas com Hipertensão arterial e Diabetes mellitus (SISHIPERDIA) na rede ambulatorial

do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema inclui pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus que recebem acompanhamento contínuo e sistemático de profissionais da saúde.

Para a realização da amostragem, foi considerado o total de 27.741 indivíduos cadastrados no sistema SISHIPERDIA. Foi então aplicado o cálculo de amostragem aleatória estratificada, considerando o erro de estimativa de 5%, intervalo de confiança de 95% e acréscimo de 15% para possíveis perdas, de acordo com o número de pessoas acompanhadas por cada UBS do município, como apresentado na Tabela 1. A amostra final contou com 417 pessoas, considerando perdas por óbitos ou por dificuldades de verbalização e recusas.

Na pesquisa, foram incluídos adultos maiores de 18 anos, residentes na área urbana do município, cadastrados no SISHIPERDIA e que, no momento da coleta de dados, tivessem recebido atendimento por profissional de saúde da UBS nos últimos seis meses. O critério de exclusão estabelecido foi o estado gestacional no momento da entrevista, pois mulheres nesta condição são atendidas de forma integral pelos serviços na rede de atenção à mulher na gestão e puerpério, e não pelo SISHIPERDIA.

Mediante contato prévio com gestores e equipe de saúde da UBS, e posterior abordagem dos participantes da pesquisa, foram realizadas entrevistas individuais para coleta de dados do estudo maior e solicitada autorização para acesso aos prontuários. Os encontros foram realizados durante os grupos de acompanhamento das pessoas integrantes do SISHIPERDIA, que aconteciam entre 8h e 17h, dependendo da programação de cada equipe da ESF. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2016.

Dois instrumentos foram utilizados nas entrevistas. O primeiro obteve dados do perfil socioeconômico dos participantes, conforme indicação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), categorizados em classes AB, C e DE neste estudo⁽¹⁰⁾. O segundo instrumento foi adaptado e validado por Paes⁽⁹⁾, norteado pelo instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool)⁽¹¹⁾ e avaliou os serviços prestados pela APS. Para este estudo, foram utilizadas as variáveis do bloco de questões referentes ao perfil sociodemográfico, as questões relacionadas ao uso de medicamentos, e sua divisão por grupos terapêuticos.

Tabela 1. Amostragem estratificada dos indivíduos com hipertensão arterial acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Maringá (PR), Brasil, 2016

UBS	Acompanhados	Amostra estratificada	Entrevistados
Aclimação	528	8	8
Alvorada I	1.549	23	20
Alvorada II	1.673	27	27
Céu Azul	606	10	10
Cidade Alta	1.035	17	17
Grevileas	770	12	12
Guaiapó	1.164	19	19
Iguaçu	1.337	20	19
Império do Sol	169	3	3
Industrial	907	15	15
Internorte	932	15	15
Jardim Olímpico	851	15	15
Mandacaru	1.243	19	18
Maringá Velho	581	9	9
Morangueira	1.510	22	19
Ney Braga	1.132	18	18
Paris	448	7	6
Parigot de Souza	672	11	10
Pinheiros	2.136	33	31
Piatã	766	12	11
Portal das Torres	674	11	11
Quebec	2.098	32	29
São Silvestre	423	7	6
Tuiuti	1.311	21	19
Universo	555	9	8
Vila Esperança	603	10	10
Vila Operária	868	13	13
Vila Vardelina	221	4	4
Zona Seis	410	6	6
Zona Sul	569	9	9
Total	27.741	437	417

UBS: Unidade Básica de Saúde.

Após a realização das entrevistas, foram coletadas informações dos prontuários eletrônicos de saúde das UBS, mediante autorização do enfermeiro responsável pela equipe. Os dados referentes às medicações em uso foram extraídos da aba de receituário no prontuário eletrônico e posteriormente repassados para o instrumento de coleta de dados. Os medicamentos foram classificados a partir do seu princípio ativo, identificado com o auxílio do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), e posteriormente agrupados seguindo as diretrizes do Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)⁽¹²⁾. Os medicamentos não classificáveis de acordo com o ATC foram excluídos.

Antes de iniciar a digitação dos dados, todos os questionários foram checados para identificar e corrigir possíveis falhas. Como ocorreram algumas inconsistências nos dados coletados, por exemplo, o tipo e dosagens das medicações contidas nos prontuários, foi necessário retornar

até a devida adequação/correção e solução de todas as inconsistências. Após verificação, os dados foram duplamente transcritos para a planilha eletrônica Microsoft Excel 2013 e analisados de forma descritiva, com apresentação de frequência absoluta e relativa, por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, encaminhado para o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP) sob protocolo CAAE de número 47380215.6.0000.0104 e aprovado com parecer de número 1.407.687/2016. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 417 pessoas em tratamento da HA acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). A maioria da população deste estudo era composta por

idosos, do sexo feminino, cor branca, aposentados/pensionistas, classe econômica C, residentes com companheiro e de baixa escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico de indivíduos com hipertensão arterial acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Maringá (PR), Brasil, 2016

	n	%
Idade		
≤ 59 anos	157	37,7
≥ 60 anos	260	62,3
Sexo		
Masculino	134	32,1
Feminino	283	67,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental	327	78,4
Ensino médio ou mais	90	21,6
Raça/Cor		
Branca	260	62,3
Não Branca	157	37,7
Ocupação		
Empregado	96	23
Desempregado	91	21,8
Aposentado/Pensionista	230	55,2
Situação Conjugal		
Com Companheiro	243	58,3
Sem Companheiro	174	41,7
ABEP		
AB	148	35,5
C	183	43,9
DE	86	20,6

Na Tabela 3, é possível observar a presença de polifarmácia em 34,8% dos entrevistados. A maioria (77,7%) relatou que não deixa de tomar as medicações diariamente, e que são questionados pelos profissionais de saúde sobre o cumprimento dos horários e frequência de

consumo das medicações prescritas. Mais da metade (72,7%) reportou ausência de efeitos colaterais das medicações em uso, e 58,8% recebem as medicações do sistema público de saúde.

Tabela 3. Características de uso de medicamentos segundo variáveis relacionadas à saúde e ao uso de serviços de saúde de indivíduos com hipertensão arterial dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Maringá (PR), Brasil, 2016

	N	%
Polifarmácia*		
Sim	145	34,8
Não	272	65,2
Deixa de tomar medicações?		
Sim	26	6,2
Não	324	77,7
Às vezes	67	16,1
É questionado (a) por profissional de saúde sobre a frequência e horário de ingestão da medicação?		
Sim	298	71,5
Não	27	6,4
Às vezes	92	22,1
Efeito colateral das medicações?		
Sim	62	14,9
Não	303	72,7
Às vezes	52	12,5
Recebe as medicações pelo sistema público de saúde?		
Sim	245	58,8
Não	94	22,5
Às vezes	78	18,7

*uso de 5 ou mais medicamentos.

Na Tabela 4, são apresentados os grupos de medicamentos, considerando o 1º, 2º e 3º nível do ATC. Os resultados da distribuição dos medicamentos por grupo terapêutico demonstram que as drogas mais utilizadas por portadores de HA na APS pertencem ao grupo do sistema cardiovascular, sistema digestivo e metabólico e sistema nervoso. Os grupos com menos resultados foram órgãos sensitivos e

produtos antiparasitários, inseticidas e intestinais.

Do total de medicamentos, os mais prevalentes foram classificados como “agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina”, “antibacterianos para uso sistêmico”, específicos do grupo de “medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas” e pertencentes à classe dos “diuréticos” (Tabela 3).

Tabela 4. Medicamentos mais utilizados pelos usuários com hipertensão arterial acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, considerando-se o grupo terapêutico e o 1º, 2º ou 3º nível da Anatomical Therapeutic Chemical (ACT). Maringá (PR), Brasil, 2016

Subgrupo farmacológico (ATC nível 1,2 ou 3)	Código ATC	N*	%
Sistema Cardiovascular			
Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	C09	302	10,3
Diuréticos	C03	253	8,6
Agentes beta bloqueadores	C07A	143	4,9
Anti-hipertensivos	C02	41	1,4
Bloqueadores de canal de cálcio	C08	39	1,3
Sistema digestivo e metabólico			
Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	A10B	266	9,1
Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios e anti-infecciosos intestinais	A07E	64	2,2
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	A02B	176	6
Terapêutica tireoidea	H03	79	2,7
Suplementos Minerais	A12	51	1,7
Sangue e órgãos hematopoiéticos			
Agentes Antitrombóticos	B01A	205	7
Agentes do sistema músculo-esquelético			
Anti-inflamatório e antirreumáticos	M01	170	5,8
Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	M05	39	1,3
Preparados hormonais sistêmicos, excluindo hormonais			
Terapêutica tireoidea	H03	79	2,7
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico			
Antibacterianos para uso sistêmico	J01	269	9,2
Sistema Nervoso			
Analgésicos	N02	170	5,8
Psicolépticos	N05	53	1,8
Psicoanalépticos	N06	71	2,4
Antiepiléticos	N03A	60	2
Produtos antiparasitários, inseticidas e intestinais			
Anti-helmínticos	P02	40	1,4

*Participantes faziam uso de mais de uma classe de medicamentos, valor de n não ponderado.

Quando considerado o 4º e o 5º nível da ATC, os medicamentos mais prevalentes foram o ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida,

losartana, sulfametoxazol trimetoprima, ibuprofeno, omeprazol, metformina, paracetamol e atenolol (Tabela 5).

Tabela 5. Medicamentos mais utilizados pelos usuários com hipertensão arterial acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, considerando-se o 4º e o 5º nível da Anatomical Therapeutic Chemical (ACT). Maringá (PR), Brasil, 2016

Nome do medicamento		Código ATC		N*	%
Ácido acetilsalicílico		N02BA01		117	4
Hidroclorotiazida		C03AA03		216	7,3
Losartana		C09CA01		182	6,2
Sulfametoxazol trimetoprima	J01EE		171	5,8	
Ibuprofeno		N02BE51		142	4,8
Omeprazol		A02BC01		127	4,3
Metformina		A10BA02		121	4,1
Paracetamol		N02BE01		94	3,2
Atenolol		C07AB03		93	3,1
Levotiroxina		H03AA01		79	2,7
Dipirona		N02BB02		70	2,4
Anlodipino		C08CA01		69	2,3
Enalapril		C09AA02		52	1,8
Carbonato de Cálcio		A11AA02		47	1,6
Glicazida		A10BB09		47	1,6
Captopril 25Mg		C09BA01		42	1,4
Vitamina Complexo B		A11EA		34	1,2
Prednisona		H02AB07		32	1,1
Glibenclamida		A10BB01		31	1,0
Amitriptilina		N06AA09		30	1,0
Fluoxetina		N06AB03		30	1,0
Clonazepam		N03AE01		28	0,9
Propanolol		C07AA05		25	0,8
Nifedipina		C08CA05		23	0,8

**Participantes faziam uso de mais um tipo de medicamentos, valor de n não ponderado.

*Segundo Classificação Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC).

DISCUSSÃO

A análise do perfil de utilização de medicamentos por pessoas com HA acompanhadas pela ESF apresentada neste estudo, contribui para ampliar o conhecimento do processo assistencial, viabiliza o desenvolvimento de intervenções programadas e remanejadas, e possibilita maior controle efetivo da pressão arterial e qualidade de vida das pessoas que vivenciam a doença.

Os dados desse estudo corroboram evidências científicas de prevalência da doença em mulheres com baixa escolaridade e pertencentes à classe econômica C⁽¹³⁻¹⁴⁾. A maior ocorrência em mulheres, é justificada por sua conhecida conduta mais proativa na busca pelo diagnóstico e cuidado em saúde⁽¹⁻²⁾. No caso da HA, também se sabe do componente hormonal, que coloca a mulher em condição de maior vulnerabilidade para a doença após o climatério^(1-2,15).

A baixa escolaridade e situação econômica também merecem atenção, pois estas condições em pessoas com idade avançada podem inferir no conhecimento sobre a doença, compreensão sobre as medicações e demais orientações⁽¹⁶⁾.

Neste prisma, são necessárias medidas educativas para evitar desinformação, que resulta em erros na administração de medicamentos, e também para reforçar a importância dos medicamentos para controle efetivo da pressão arterial⁽¹⁵⁾.

A maioria dos participantes deste estudo apresentou polifarmácia, com frequência maior em pessoas com idade superior a 60 anos, supostamente pela prevalência das doenças crônicas. Os profissionais de saúde devem estar cientes de que a indevida prescrição de medicamentos pode acarretar alterações na farmacocinética e farmacodinâmica causadas pelas acentuadas mudanças fisiológicas durante o envelhecimento, além da concepção dos idosos sobre o uso indiscriminado de medicamentos, que ameaça a integridade de sua saúde^(5,16).

Mais da metade dos entrevistados relatou que não deixa de tomar as medicações prescritas. Este resultado corrobora com estudo de revisão integrativa, que apontou maior aderência justificada pelo maior engajamento dos sujeitos com o autocuidado e apoio dos familiares e profissionais de saúde⁽¹⁷⁾. Apesar de não ter o objetivo focado na aderência à terapia

medicamentosa, este dado aponta maior esforço dos entrevistados em manter o controle pressórico adequado com a correta utilização dos medicamentos prescritos.

Este estudo também revelou que mais da metade dos entrevistados foi questionado por profissionais de saúde sobre a aderência à terapêutica medicamentosa. Os profissionais de saúde são importante veículo de informação sobre novos medicamentos e os de uso contínuo. Além disso, estimula-se a utilização de suporte tecnológico, como materiais informativos e comunicação verbal eficiente para reduzir as desinformações e aprimorar a aderência à terapêutica medicamentosa⁽¹⁸⁾.

Uma parcela alarmante dos entrevistados relatou não ser questionado pelos profissionais de saúde sobre o uso correto das medicações, por isso, incentiva-se a criação de vínculo com os portadores de HA para reforçar as práticas educativas e conhecimento de eventuais barreiras que possam interferir na adesão à terapia medicamentosa⁽¹⁹⁾.

Mais da metade dos entrevistados recebe medicamentos do sistema público de saúde. Apesar da eficácia do SUS em disponibilizar gratuitamente as medicações, a falta de informação ainda é o principal motivo que resulta na compra de medicamentos. Já que o sistema público de saúde fornece a maioria dos fármacos para tratamento da HA, são necessárias orientações para reduzir estas disparidades^(1-3,6).

A literatura aponta que uma parcela da população ainda possui dificuldades de acesso às medicações, associados com a baixa aderência à terapêutica medicamentosa e controle pressórico inadequado⁽⁶⁾, além de prescrições realizadas por profissionais responsáveis por especialidades não integradas aos serviços públicos de saúde⁽⁷⁾.

Estudo da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, que investiga a utilização de medicamentos pelos usuários da Atenção Primária, do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, apontou que muitos brasileiros utilizam medicação sem receita, comumente indicada em farmácias, o que pode gerar eventos adversos, já que estes pacientes não são acompanhados pelas equipes de saúde⁽²⁰⁾.

Entre portadores de HA, na distribuição por grupos terapêuticos, os medicamentos mais

utilizados foram os que atuam no sistema cardiovascular, seguidos pelos que atuam no sistema digestivo e metabolismo, e sistema nervoso central. Estes resultados estão em linha com outros estudos^(4,21). A maior ocorrência de medicamentos do sistema cardiovascular está associada com a doença da população estudada, principalmente quanto ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, e em consonância com a literatura^(5,21).

Como representantes de medicamento do sistema cardiovascular, há prevalência do hidroclorotiazida, atenolol, anlodipino, enalapril, captopril e propranolol. A utilização destes medicamentos condiz com o preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, e são as medicações a preferência como método de monoterapia^(5,21-22).

Outro grupo de medicamento prevalente neste estudo foi o que atua no sistema digestivo e metabólico, com medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas. Este resultado pode ser explicado por se tratar de pessoas com HA acompanhadas pelo SISHIPERDIA, que é um grupo de acompanhamento de pessoas com HA e Diabetes mellitus (DM). Dados que corroboram esse estudo foram encontrados em pesquisa realizada em Minas Gerais⁽²²⁾, em que o DM foi fator associado para os elevados índices de polifarmácia.

O uso de medicamentos entre idosos é benéfico quando feito de maneira adequada e cuidadosa, com correto manejo e atenção com interações medicamentosas⁽⁴⁾, sem adotar o consumo de medicamentos sobre todas as outras formas de tratar e cuidar, e atribuir a eles o “super poder de cura”, moldando os estilos de vida a riscos e desresponsabilizando o indivíduo pela sua saúde⁽¹⁷⁾.

Outro grupo de medicamento com grande prevalência encontrado neste estudo, foi a classe de Sangue e órgãos hematopoiéticos, em medicamentos com agentes antitrombóticos, como o ácido acetilsalicílico. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, que investiga a utilização de medicamentos pelos usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde no Brasil⁽²⁰⁾.

O uso de medicamentos para doenças do sistema nervoso, como analgésicos, psicodélicos, psicoanalépticos e antiepiléticos, foi representado por amitriptilina, clonazepam e fluoxetina. Estes resultados corroboram com estudo realizado em Minas Gerais⁽²²⁾. O uso de medicamentos para tratamento de doenças do sistema nervoso necessita de acompanhamento psicológico, uma vez que apenas o medicamento não é determinante para a eficácia do tratamento⁽²⁰⁾.

O estudo possui limitações como a utilização de informações autorreferidas, principalmente em pacientes idosos, e pelas informações medicamentosas terem sido coletadas a partir da prescrição no prontuário. Incentiva-se a realização de estudos que correlacionem as condições de polifarmácia e pressão arterial, para implementar o manejo adequado de pacientes crônicos, reduzir o uso exagerado de medicamentos e incentivar o controle dos fatores de risco para a doença.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com a literatura científica, na qual a maioria dos pacientes é do sexo feminino, idosa, de baixa escolaridade, presença de polifarmácia

e uso de medicamentos do grupo terapêutico do sistema cardiovascular. A maioria dos indivíduos ingere as medicações diariamente e são questionados pelos profissionais de saúde sobre a correta utilização das drogas.

Como nesta população todos possuem HA, a classe de medicamentos mais prevalentes foi do sistema cardiovascular, com medicações orientadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, conduta padrão para tratamento e acompanhamento dos pacientes diagnosticados com a morbidade. Também foi observado um número expandido de medicamentos para o sistema nervoso.

Conclui-se que o estudo proporcionou conhecimento sobre o perfil medicamentoso de pessoas com HA, o que contribui para o acompanhamento adequado destes pacientes na rede básica de assistência à saúde e adoção de estratégias educativas para orientações a portadores de doenças crônicas.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

MEDICATION PROFILE OF PEOPLE WITH HYPERTENSION

ABSTRACT

Objective: to characterize the medication profile of people with hypertension followed-up by the Family Health Strategy (ESF). **Method:** A cross-sectional study with 417 people in the municipality of Maringá, located in the northwestern part of the state of Paraná, Brazil. Data collection took place in the first semester of 2016. An instrument was used to evaluate the satisfaction of users with arterial hypertension on the services provided by Primary Health Care (APS). In this study, only questions related to sociodemographic and drug profile were used. In the data analysis, descriptive statistics were applied. **Results:** there was a prevalence of the elderly (62.3%), most female (67.9%), with complete primary schooling (78.4%), color/race white (62.3%), retirees/pensioners (55.2%), predominance of individuals with partners (58.3%) and economically classified in C level (43.9%). Regarding medication, 34.8% were classified as polypharmacy and 58.8% received medication by the public health system. The most commonly used drugs were those of the cardiovascular, nervous, digestive and metabolic system. **Conclusion:** Through this study, it was possible to know the medication profile of patients with hypertension, which contributes to the adequate follow-up of patients in the basic healthcare network.

Keywords: Drug utilization. Pharmacoepidemiology. Hypertension. Chronic disease. Family health strategy.

PERFIL MEDICAMENTOSO DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil medicamentoso de personas con hipertensión arterial acompañadas por la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Método:** estudio transversal realizado con 417 personas, en el municipio de Maringá, ubicado en el noroeste del estado de Paraná, Brasil. La recolección de datos fue realizada en el primer semestre de 2016. Fue utilizado un instrumento para evaluar la satisfacción de usuarios con hipertensión arterial con los servicios prestados por la Atención Primaria a la Salud (APS). Fueron utilizadas, en este estudio, solamente las cuestiones referentes al perfil sociodemográfico y medicamentoso. En el análisis de los datos, se aplicó estadística descriptiva.

Resultado: hubo prevalencia de ancianos (62,3%), gran parte del sexo femenino (67,9%), con enseñanza cumplida hasta la primaria (78,4%), de la raza/color blanca (62,3%), jubilados/pensionistas (55,2%), predominio de individuos con cónyuge (58,3%) y nivel económico clase C (43,9%). Respecto a los medicamentos, 34,8% fueron clasificados en polifarmacia y 58,8% recibieron la medicación por el sistema público de salud. Los remedios más utilizados fueron los del grupo del sistema cardiovascular, nervioso, digestivo y metabólico. **Conclusión:** a través de este estudio, fue posible conocer el perfil medicamentoso de pacientes con hipertensión, lo que contribuye para el acompañamiento adecuado de pacientes de la red básica de atención a la salud.

Palabras clave: Utilización de medicamentos. Farmacoepidemiología. Hipertensión. Enfermedad crónica. Estrategia salud de la familia.

REFERÊNCIAS

1. Reis AFN, Cesarino CB. Risk factors and complications among patients registered in the hiperdia in São José do Rio Preto. *Cienc Cuid Saúde*; 2016. 15(1):118-124. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.24235>.
2. Hussain MA, Mamun AA, Reid C, Huxley RR. Prevalence, Awareness, treatment and control of hypertension in Indonesian adults aged ≥40 years: findings from the Indonesia family life survey (IFLS). *PLoS ONE* [Internet]; 2016. 11(8). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160922>.
3. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_a_fatores_riscos.pdf.
4. Devine F, Edwards T, Feldman SR. Barriers to treatment: describing them from a different perspective. *Patient Prefer Adherence*; 2018. 12:129–33. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S147420>.
5. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7th Brazilian guideline of arterial hypertension. *Arq Bras Cardiol* [Internet]; 2016. 107(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160151>.
6. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*; 2018. 42:179–90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.
7. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Rev. bras. epidemiol* [online]; 2017. 20:335–44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
8. Mancia G, Rea F, Corrao G, Grassi G. Two-Drug Combinations as First-Step Antihypertensive Treatment. *Circ Res*; 2019. 124:1113–23. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313294>.
9. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. *Cademo Estatístico Município de Maringá* [Internet]. Curitiba: IPARDES; 2017 [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cademos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87000>.
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Adoção do CCEB 2008 - Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2015. Disponível em: file:///C:/Users/pse/Downloads/05_cccb_2008_em_vigor_em_2010_base_lse_2008.pdf.
11. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2014;36(2) [acesso em 20 jul 2015]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n2/87-93/>.
12. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical Classification - ATC Code*. Oslo; 2016 [citado 10 fev 2016]. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
13. Sousa LAO, Fonteles MMF, Monteiro MP, Mengue SS, Bertoldi AD, Pizzol TSD, et al. Prevalence and characteristics of adverse drug events in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2018; 34(4):e00040017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00040017>.
14. Silva PLN, Xavier AG, Souza DA, Vaz MDT. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. *Journal of Health e Biological Sciences*; 2017. 5(3):247–252. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1187.p247-252.2017>.
15. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP*; 2016. 50(1):50–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100007>.
16. Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA, Marin MJS. Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. *Rev. bras. geriatr. gerontol*; 2017. 20:374–86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.
17. Oliveira LPBA, Santos SMA. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*; 2016. 50(1):163–74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100021>.
18. Young A, Tordoff J, Leitch S, Smith A. Do health professionals tell patients what they want to know about their medicines? *Health Education Journal*; 2018. 77:762–77. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0017896918763679>.
19. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]; 2018. 71(3):1030–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>.
20. Costa CMFN, Silveira MR, Guerra Junior AA, Costa EAIL, Acurcio FAII, Guibu IAIII, et al. Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Publica*; 2017. 51 Supl 2:18s. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144>.
21. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Rev Bras Epidemiol*; 2014. 17(4):818–829. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040002>.
22. Silva MRR, Diniz LM, Santos JBR, Reis EA, Mata AR, Araújo VE, et al. Drug utilization and factors associated with polypharmacy in individuals with diabetes mellitus in Minas Gerais, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]; 2018. 23:2565–74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10222016>.

Endereço para correspondência: Anderson da Silva Rêgo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM. Av. Colombo, 5790 - Cidade Universitária. CEP 87020-900 - Maringá, PR, Brasil. Telefone: (44) 3011-4494. E-mail: anderson.dsre@hotmail.com / andersonsre@gmail.com

Data de recebimento: 06/02/2019

Data de aprovação: 19/06/2019