

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS E ANTIDIABÉTICOS DISPENSADOS PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL, JACAREZINHO.

ASSESSMENT OF THE DRUG PRESCRIPTION PROFILE OF ANTI-HYPERTENSIVE AND ANTIDIABETIC DRUGS DISPENSED BY THE PROGRAM AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL, JACAREZINHO.

¹GONÇALVES, A.L.M.; ²OBRELI-NETO, P. R.

^{1e2}Especialização em Farmacologia e Farmacoterapia, Faculdades Integradas de Ourinhos

RESUMO

O Programa Aqui Tem Farmácia Popular do Brasil garante o acesso gratuito a determinados medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos. Este estudo teve como objetivo avaliar os medicamentos, que integram o Programa Aqui Tem Farmácia Popular do Brasil, dispensados em uma farmácia privada. Foi realizado um estudo transversal em uma farmácia privada que integra o referido programa, localizada na cidade de Jacarezinho. Foram analisadas prescrições médicas de 85 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (52,9%) e com idade > 60 anos. A maioria dos pacientes apresentava somente hipertensão arterial sistêmica (HAS) (71,8%). Os medicamentos mais prescritos foram losartana (59,7%), hidroclorotiazida (20,0%) e captopril (12,9%); sendo o número médio de medicamentos utilizados por paciente de $1,62 \pm 0,3$. Foi verificado que as prescrições atendem as recomendações das principais diretrizes clínicas e terapêuticas de HAS e diabetes mellitus.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus*. Farmacoepidemiologia. Hipertensão arterial sistêmica.

ABSTRACT

The program "Aqui Tem Farmácia Popular do Brasil" guarantees free access to certain antihypertensives and antidiabetics. This study aimed to evaluate the drugs, which are part of the program "Aqui Tem Farmácia Popular do Brasil", dispensed in a private pharmacy. A cross-sectional study was conducted in a private pharmacy which integrates the program, located in Jacarezinho. prescriptions of 85 patients were analyzed, the majority of women (52.9%) and aged > 60 years. Most patients only had hypertension (HTN) (71.8%). The most commonly prescribed drugs were: re losartan (59.7%), hydrochlorothiazide (20.0%) and captopril (12.9%); and the average number of medications used by the patient of $1.62 + 0.3$. It was found that the specifications meet the recommendations of the major clinical and therapeutic guidelines of HTN and diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus. Pharmacoepidemiology. Hypertension

INTRODUÇÃO

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. Em 2003, quase um terço dos óbitos que ocorreram no Brasil foram decorrentes de doenças cardiovasculares (OBRELI-NETO, BALDONI, GUIDONI, 2013).

Outro importante problema de saúde pública é a diabetes *mellitus* (DM). No Brasil, a *International Diabetes Federation*, estima que 8% da população com idade de 30 – 69 anos apresente DM; sendo que 50% destes indivíduos ainda desconhece que apresenta a doença (IDF, 2013). O DM também apresenta custos médicos e socioeconômicos decorrentes de suas complicações microvasculares e macrovasculares (PAIVA et al, 2006).

Para reduzir a carga destas doenças sobre a população é necessário o controle adequado de parâmetros clínicos como pressão arterial, glicemia, perfil lipídico e peso corporal. O manejo clínico da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM envolvem a prática de atividade física regular, alimentação saudável, e se necessário, o uso de medicamentos (OBRELI-NETO, BALDONI, GUIDONI, 2013).

Assim, o acesso a medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos é um ponto importante para garantir o controle adequado destas doenças. O Ministério da Saúde do Brasil criou em 2004 o programa Farmácia Popular do Brasil; que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar determinados medicamentos mediante ressarcimento, em unidades próprias do programa. Posteriormente este programa foi ampliado para abranger farmácias privadas, permitindo maior número de unidades dispensadoras de medicamentos; este programa é denominado Aqui Tem Farmácia Popular, e funciona mediante o credenciamento da rede privada de farmácias e drogarias comerciais, com o intuito de levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais lugares e mais pessoas, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo), por meio da parceria entre o Governo Federal e o setor privado varejista farmacêutico. A partir de 2011, o Programa passou a disponibilizar os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e do diabetes sem custos para os usuários (PINTO et al., 2010).

Entretanto, apenas garantir o acesso aos medicamentos não é suficiente para alcançar o controle adequado do DM e HAS. Outro aspecto importante é avaliar se os regimes terapêuticos prescritos são adequados. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil de prescrição de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos para pacientes atendidos em uma farmácia privada que integra o programa Aqui Tem Farmácia Popular.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, durante o período de 01 a 30 de maio de 2016, em uma farmácia comunitária privada do município de Jacarezinho, Paraná. O município de Jacarezinho apresenta 39.000 habitantes, com 25 farmácias e drogarias privadas participando do Programa Aqui Tem Farmácia Popular. A farmácia comunitária privada avaliada atende aproximadamente 2450 pacientes por mês; sendo que 85 pacientes/mês retiram anti-hipertensivos e antidiabéticos pelo Programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Foram incluídas no estudo todas as prescrições médicas retidas na farmácia do estudo durante o período mencionado acima, que apresentassem um ou mais anti-hipertensivos e/ou antidiabéticos, e que foram dispensadas utilizando o Programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Foi realizada amostragem por conveniência, sendo utilizadas todas as prescrições que atenderam aos critérios de inclusão mencionados acima.

Todas as prescrições médicas do Programa Aqui Tem Farmácia Popular dispensadas durante o período de estudo eram armazenadas separadamente em pasta de arquivo. Após o período de coleta das prescrições médicas, uma pesquisadora avaliou os critérios de elegibilidade em todas estas prescrições. As prescrições consideradas elegíveis tiveram coletadas as seguintes informações: idade do paciente, sexo, medicamentos prescritos.

Foi utilizada estatística descritiva para analisar os dados, sendo os resultados expressos em frequência absoluta, frequência relativa, média \pm desvio-padrão, conforme apropriado. Para avaliar a posologia, foram utilizadas como referência as posologias recomendadas pela VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, e pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016 (SBD, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com média > 60 anos. A maioria dos pacientes avaliados apresentava somente diagnóstico médico de hipertensão arterial (Tabela 1). Outros estudos de utilização de medicamentos relacionados à hipertensão arterial e DM também verificaram maior prevalência de mulheres, e idade > 60 anos; característica que pode ser atribuída à maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde de forma sistemática e contínua, para o

acompanhamento de doenças crônico-degenerativas, e a existência de vários programas de saúde específicos para o sexo feminino (OBRELI-NETO, FRANCO, CUMAN, 2009; ZAVATINI, OBRELI-NETO, CUMAN, 2010).

É importante ressaltar que pacientes que apresentam DM e hipertensão arterial concomitante requerem algumas particularidades no tratamento anti-hipertensivo. Por exemplo, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os antagonistas de receptor de angiotensina II (ARAII) reduzem o surgimento e a progressão da nefropatia em pacientes com DM1 e DM2; na presença de proteinúria ou microalbuminúria o bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) é comprovadamente a medida mais eficiente para deter a progressão da doença renal (LEWIS et al., 1993). Assim, a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que a terapia anti-hipertensiva dos pacientes com DM deve conter um IECA ou um ARA II (não é recomendado utilizar estas duas classes concomitantemente (SBD, 2015).

Tabela 1. Características gerais da população avaliada. n= 85.

Variável	Resultado
Sexo feminino, n(%)	45 (52,9)
Idade, média + desvio-padrão	60,1 ± 9,62
Condições clínicas apresentadas, n(%)	
• Hipertensão arterial	61 (71,8)
• Diabetes mellitus	2 (2,3)
• Hipertensão arterial + diabetes mellitus	22 (25,9)

O perfil de prescrição de medicamentos anti-hipertensivos observado está de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, com maior prevalência de prescrições contendo ARA II, diuréticos tiazídicos, e IECA (Tabela 2). Os diuréticos tiazídicos podem promover aumento da concentração sanguínea de glicose, entretanto, isto não é uma contra-indicação para seu uso em pacientes com DM; sendo que o estudo *The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)* verificou que os diuréticos tiazídicos foram efetivos em reduzir desfechos cardiovasculares fatais e não fatais em pacientes com DM (ALLHAT, 2002). Os beta-bloqueadores podem mascarar alguns sintomas de hipoglicemia no paciente com DM (exemplo: tremor das mãos e taquicardia), e alterar a concentração sanguínea de glicose; entretanto, isto não é uma contra-indicação para o seu uso em pacientes com DM, e o seu uso reduz desfechos cardiovasculares fatais e não fatais (SCHIRIER et al., 2007). A adequação do medicamento prescrito

com as características e hábitos de vida dos pacientes é fundamental para uma boa adesão ao tratamento.

Tabela 2. Medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos prescritos.

Variável	Resultado
Medicamentos mais utilizados	n (%)
• Losartana 50mg	49 (57,6)
• Hidroclotiazida 25mg	17 (20,0)
• Captopril 25mg	11 (12,9)
• Metformina 500mg	11 (12,9)
• Enalapril 10mg	10 (11,8)
• Metformina 850mg	9 (10,6)
• Atenolol 25mg	6 (7,0)
• Glibenclamida 5mg	4 (4,7)
• Propranolol 40mg	2 (2,3)
Número médio de medicamentos utilizados por paciente	1,62 ± 0,3

CONCLUSÃO

Foi verificado que os medicamentos prescritos atendem as diretrizes clínicas e terapêuticas de HAS e DM. É necessário a realização de estudos futuros para avaliar os resultados clínicos, humanísticos e econômicos do Programa Aqui Tem Farmácia Popular do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALLHAT OFFICERS AND COORDINATORS FOR THE ALLHAT COLLABORATIVE RESEARCH GROUP. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). **Journal of American Medical Association**, Chicago, v.288, n.23, p.2981-2997, 2002.

IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas**. 6th edition. Brussels: IDF, 2013.

LEWIS, E.J. et al. The effect of angiotensin-converting-enzyme inhibition on diabetic nephropathy. **The New England Journal of Medicine**, London, v.329, n.30, p.1456-1462, 1993.

OBRELI NETO, P.R.; BALDONI, A.O.; GUIDONI, C.M. Farmacoterapia: guia terapêutico de doenças mais prevalentes. São Paulo: Pharmabooks, 2013.

OBRELI-NETO, P.R.; FRANCO, W.P.G.; CUMAN, R.K.N. Avaliação da farmacoterapia anti-hipertensiva de pacientes diabéticos atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) na rede municipal de saúde de Salto Grande – SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicadas**, Araraquara, v.30, n.3, p.323-329, 2009.

PAIVA, D.C.P. et al. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.377-385, fev, 2006

PINTO, C.D.B.S. et al. Preços e disponibilidade de medicamentos no programa Farmácia Popular do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.4, p.611-619, 2010.

SCHIRIER, R.W. et al. Appropriate blood pressure control in hypertensive and normotensive type 2 diabetes mellitus: a summary of the ABCD trial. **Nature Clinical Practice Nephrology**, London, v.3, n.8, p.428-438, 2007.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da SBD 2015-2016**. São Paulo: SBD, 2015.

ZAVATINI, M.A.; OBRELI-NETO, P.R., CUMAN, R.K.N. Estratégia saúde da família no tratamento das doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.4, p.647-654, 2010.