

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*

Use of medicines for hypertension and diabetics registered in a family health strategy

Utilización de medicamentos por hipertensos y/o diabéticos cadastrados en una estrategia de salud de la familia

*Trabalho de conclusão de curso intitulado Utilização de Medicamentos por Hipertensos e/ou Diabéticos Cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis, 2017.

Aliny Fernanda Silva Canuto Freitas¹, Daniele Prado Tormas², Gabriela Neves Paula³, Débora Aparecida Silva Santos⁴, Letícia Silveira Goulart⁵

Como citar este artigo:

Freitas AFSC, Tormas DP, et al. Utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma estratégia saúde da família. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:57-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7427>

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos de uma Estratégia de Saúde da Família do Sul de Mato Grosso. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal com usuários cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados em visitas domiciliares. **Resultados:** os usuários consumiram uma média de 2,9 medicamentos. Não houve diferença estatística no consumo médio de medicamentos entre homens e mulheres. Os idosos utilizavam mais medicamentos. Os fármacos que atuam no sistema cardiovascular foram os mais consumidos. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade da promoção do uso racional de medicamentos, sobretudo na população idosa.

Descritores: Diabetes mellitus; Hipertensão; Uso de medicamentos; Epidemiologia.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brazil.

² Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brazil.

³ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brazil.

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brazil.

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brazil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of drug use by hypertensive and diabetic people from a Family Health Strategy of Southern Mato Grosso. **Methods:** this is a quantitative and cross-sectional research with users registered at a Basic Health Unit. The data were collected in home visits. **Results:** the users consumed an average of 2.9 drugs. There was no statistical difference in the mean consumption between men and women. The elders used more drugs. The most used drugs were the ones that work in the cardiovascular system. **Conclusion:** the results show the need for promoting the rational use of drugs, especially in the elderly population.

Descriptors: Diabetes mellitus; Hypertension; Drug utilization; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de utilización de medicamentos por hipertensos y/o diabéticos de una Estrategia de Salud de la Familia del Sur de Mato Grosso. **Métodos:** se trata de una investigación cuantitativa y transversal con usuarios registrados en una Unidad Básica de Salud. Los datos fueron colectados en visitas domiciliarias. **Resultados:** los usuarios consumieron una media de 2,9 medicamentos. No había diferencia estadística en el consumo medio de medicamentos entre hombres y mujeres. Los ancianos utilizaban más medicamentos. Los fármacos que actúan en el sistema cardiovascular fueron los más consumidos. **Conclusión:** los resultados apuntan a la necesidad de la promoción del uso racional de medicamentos, sobre todo en la población anciana.

Descriptores: Diabetes mellitus, Hipertensión, Utilización de medicamentos, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, associada frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) sendo agravada pela presença de fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus.¹ No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica, atinge 32,5% (36 milhões) dos indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular.² Dados norte-americanos de 2015 revelaram que a esta patologia estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio, 77% de acidente vascular encefálico, 75% com insuficiência cardíaca e 60% com doença arterial periférica.³

A diabetes mellitus é caracterizada por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação e ou secreção de insulina. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde, e pela Associação Americana de Diabetes inclui quatro classes clínicas: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, outros tipos específicos de diabetes mellitus e diabetes mellitus gestacional.⁴ Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou que no Brasil, 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade apresentava diagnóstico médico de diabetes.⁵

A atenção à saúde de hipertensos e diabéticos constituiu-se em um dos principais pilares da atenção primária no país, tendo em vista, a grande prevalência dessas doenças e o número de comorbidades associadas a elas.⁶ Hipertensos e diabéticos são consumidores de um grande número de medicamentos, que embora necessários em muitas situações, quando mal utilizados podem acarretar sérias complicações para a saúde, além de um aumento dos custos individuais e governamentais.⁷ Outro fator agravante é que, por proporcionarem inúmeros benefícios, os produtos farmacêuticos passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional.⁸ Desta forma, estudos epidemiológicos sobre o perfil de utilização de medicamentos por hipertensos e diabéticos contribuem para implementação dos serviços de saúde que tratam desses usuários, bem como, para propor a reorganização dos serviços em redes de atenção, a partir das linhas de cuidado necessárias a estes usuários. Neste contexto, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o consumo de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos de uma Estratégia de Saúde da Família do Sul de Mato Grosso, com ênfase nas diferenças entre homens e mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório, descritiva e transversal, realizada em uma Estratégia de Saúde da Família, do município de Rondonópolis, MT. Esta unidade foi escolhida por ser o local de atuação dos pesquisadores do projeto que são vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foram incluídos na pesquisa todos os usuários cadastrados como hipertensos e/ou diabéticos na Estratégia de Saúde da Família em estudo, que apresentassem capacidade de expressão verbal, voluntariedade e que aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os usuários que manifestaram o desejo de não participar da pesquisa, ou que não foram encontrados em seus domicílios após três tentativas de contato, em horários e dias da semana alternados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Júlio Mueller sob o protocolo de número 1.113.303 e os participantes tiveram a garantia do anonimato, do direito ao sigilo e da confidencialidade dos dados, sendo considerada e respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, pré-testado, composto por questões fechadas e abertas referentes aos aspectos sociodemográficos, à condição de saúde, ao uso de serviços de saúde e ao consumo de medicamentos. As entrevistas foram realizadas por meio de visitas domiciliares, no período de 07 de março a 08 de junho de 2017.

Os participantes do estudo foram questionados acerca de todos os medicamentos em uso, definidos previamente como aqueles utilizados pelo entrevistado nos últimos sete dias que

antecederam a entrevista.⁹ Foi considerado polifarmácia o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos.¹⁰ Os princípios ativos presentes em cada especialidade foram listados e organizados de acordo com o *Anatomical Therapeutical Chemical*.¹¹ Os medicamentos com mais de um princípio ativo foram classificados na classe terapêutica do principal componente; produtos com diferentes ações farmacológicas foram enquadrados levando-se em conta sua indicação terapêutica.

As variáveis estudadas foram relacionadas às características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, etnia, renda familiar, afiliação a plano de saúde privado), presença de comorbidades, uso de serviços de serviço de saúde (consulta nos últimos 3 meses, internações no último ano, utilização do serviço de urgência e emergência no último ano) e consumo de medicamentos.

Os dados foram duplamente digitados e comparados para obtenção do banco de dados definitivo. A significância estatística das diferenças entre as proporções foram testadas com o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme mais apropriado. As diferenças entre as médias de número de medicamentos consumidos foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney. Para todos os testes, foi utilizado o nível de

significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa Epi-Info versão 7.2.1.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 110 participantes, destes 79 (71,82%) eram hipertensos, 10 (9,09%) diabéticos e 21 (19,09%) hipertensos e diabéticos. A maioria da população era do sexo feminino (58,19%), a idade variou de 23 a 87 anos (média=55,20 ± 13,97), tinha até 8 anos de estudo (75,45%), possuía renda familiar menor ou igual a dois salários mínimos (73,65%) e não eram afiliado a plano de saúde (92,72%). Quanto à etnia, 24,55% se auto declararam negros e 75,45% brancos, amarelos, indígenas e pardos (Tabela 1).

Ao analisarmos as características relativas à saúde, verificou-se que 65,45% dos entrevistados referiam a ocorrência de pelo menos uma comorbidade relacionada a hipertensão e ou diabetes, 62,73% consultaram em até três meses antes da data da entrevista, 10,91% foram hospitalizados e 30,90% utilizaram os serviços de urgência no último ano (Tabela 1). As comorbidades mais prevalentes foram ansiedade (41,81%), angina (21,81%) e problemas de visão (15,45%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de saúde de hipertensos e ou diabéticos da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família. Rondonópolis, MT. (2017)

Variáveis	Total n=110 n(%)	Homens n=46 n(%)	Mulheres =64 n(%)
Idade em anos			
18-59	72 (65,45)	28(60,87)	44(68,75)
≥60	38 (34,55)	18(39,13)	20(31,25)
Escolaridade			
0 a 8 anos	83(75,45)	38(82,61)	45(70,31)
≥9anos	27(24,54)	08(17,39)	19(29,69)
Raça			
Negra	27(24,54)	08(17,39)	19(29,69)
Outros	83(75,45)	38(82,61)	45(70,31)
Renda			
Até 2 salários mínimos	81(73,65)	33(71,74)	48(75,00)
Mais de 2 salários mínimos	29(26,35)	13(28,26)	16(25,00)
Comorbidades			
Sim	72(65,45)	27(58,70)	45(70,31)
Não	38(34,55)	19(41,30)	19(29,69)
Internação Hospitalar no último ano			
Sim	12(10,91)	2(4,35)	10(15,63)
Não	98(89,09)	44(95,65)	54(84,38)
Urgência/Emergência no último ano			
Sim	34(30,90)	9(19,57)	25(39,06)
Não	76(69,10)	37(80,43)	39(60,94)

A prevalência de consumo de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos foi de 98,18%. Os participantes do estudo informaram utilizar, nos 7 dias anteriores à entrevista, um total de 327 medicamentos (média = 2,9). Os homens consumi-

ram 122 fármacos, com média de 2,67 (±1,64) medicamentos, as mulheres 205 medicamentos e média de 3,19 (±1,70), todavia, não se observou uma diferença estatística para o consumo médio de fármacos entre homens e mulheres (p= 0,1078).

Um total de 98 (89,09%) usuários utilizava medicamentos para tratamento da hipertensão, 29 (26,36%) para controle da diabetes e 3 (2,72%) não faziam uso de nenhum tipo de medicamento.

Polifarmácia foi observada em 20% dos hipertensos e/ou diabéticos. Uma frequência de 82,73% dos participantes da pesquisa adquiriam medicamentos pelo Sistema Único

de Saúde (SUS) e 92,73% referiram que foram orientados quanto ao uso dos medicamentos (Tabela 2). Um percentual de 46,37% dos pesquisados recebeu orientação quanto ao uso de medicamentos pelo médico, 33,65% pelo médico e farmacêutico e 8,20% somente do farmacêutico, 7 (6,36%) usuários não receberam nenhum tipo de orientação.

Tabela 2 – Características relativas ao consumo de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos da área de abrangência de uma de uma Estratégia de Saúde da Família. Rondonópolis, MT. (2017)

Variáveis	Total n=110 n(%)	Homens n=46 n(%)	Mulheres n= 64 n(%)
Adquire medicamentos pelo SUS			
Sim	91(82,73)	37(80,43)	54(84,38)
Não	19(17,27)	9(19,57)	10(15,63)
Polifarmácia			
Sim	22(20)	9(19,57)	13(20,31)
Não	88(80)	37(80,43)	51(79,69)
Orientação quanto ao uso de medicamentos			
Sim	102(92,73)	45(97,83)	57(89,06)
Não	8(7,27)	1(2,17)	7(10,94)

Ao compararmos as diferenças entre as médias de consumo de medicamentos para a população estudada, observamos que a única variável que apresentou diferença estatística foi a idade ($p= 0,029$), com maior média de uso de fármacos para os idosos (média= $3,47 \pm 1,76$). A análise do consumo médio de

medicamentos entre os homens revelou uma diferença estatística para a variável plano de saúde ($p=0,04$), sendo maior consumo entre os indivíduos sem plano de saúde. No grupo das mulheres, a diferença estatística foi identificada entre aquelas que realizaram consulta médica nos últimos três meses ($p= 0,01$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Média de medicamentos utilizados por hipertensos e ou diabéticos da área de abrangência de uma ESF do município de Rondonópolis, MT e probabilidade de significância das diferenças entre as médias, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas.

Variáveis	Total n=110 Média (DP)	Homens n = 46 Média (DP)	Mulheres n=64 Média (DP)
Idade em anos			
18-59	2,70(1,60)	2,42(1,75)	2,88(1,49)
≥60	3,47(1,76)	3,05(1,43)	3,85(1,98)
	$p= 0,02$	$p= 0,11$	$p= 0,05$
Escolaridade			
0 a 8 anos	3,06 (1,81)	2,68(1,67)	3,37(1,87)
≥9anos	2,70 (1,26)	2,62(1,59)	2,73(1,14)
	$p=0,49$	$p=0,97$	$p=0,22$
Raça			
Negra	2,77(1,60)	2,50(1,69)	2,89(1,59)
Outros	3,03(1,72)	2,71(1,65)	3,31(1,75)
	$p= 0,47$	$p=0,74$	$p= 0,32$
Renda			
Até 2 salários mínimos	3,11(1,83)	2,69(1,75)	3,39(1,85)
Mais de 2 salários mínimos	2,58(1,15)	2,61(1,38)	2,56(0,96)
	$p= 0,261$	$p= 0,92$	$p= 0,12$
Plano de saúde			
Sim	2,12(1,55)	1,00(0,00)	2,80(1,64)
Não	3,03(1,69)	2,79(1,64)	3,22(1,72)
	$p=0,09$	$p= 0,04$	$p= 0,60$

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Total n=110 Média (DP)	Homens n = 46 Média (DP)	Mulheres n=64 Média (DP)
Comorbidades			
Sim	3,09(1,83)	2,59(1,67)	3,40(1,87)
Não	2,73(1,38)	2,78(1,65)	2,68(1,10)
	p=0,41	p= 0,76	p=0,16
Internação Hospitalar no último ano			
Sim	3,08(1,08)	4,00(1,41)	2,90(0,99)
Não	2,95(1,75)	2,61(1,64)	3,24(1,81)
	p=0,52	p= 0,21	p= 0,73
Consulta nos últimos 3 meses			
Sim	3,11(1,73)	2,53(1,61)	3,56(1,71)
Não	2,73(1,61)	2,53(1,61)	2,60(1,55)
	p= 0,24	p= 0,44	p= 0,01
Urgência/Emergência no último ano			
Sim	3,05(1,49)	3,22(1,85)	3,00(1,38)
Não	2,93(1,78)	2,54(1,59)	3,30(1,89)
	p= 0,55	p= 0,29	p= 0,58

DP: Desvio Padrão, Teste de Mann-Whitney

Os medicamentos mais utilizados pela população estudada pertencem à classe dos fármacos que agem no sistema cardiovascular (58,17%), trato alimentar e metabolismo (18,34%) e sistema nervoso (14,06%), este predomínio se mantém quando os dados são comparados por sexo (Tabela 4). Em relação ao sistema cardiovascular, os subgrupos terapêuticos mais consumidos foram dos agentes com ação sobre o

sistema renina-angiotensina, diuréticos e betabloqueadores. Os medicamentos com ação no trato alimentar e metabolismo mais frequentes foram para tratamento do diabetes e de úlcera péptica e aqueles que atuam no sistema nervoso foram analgésicos e antipiréticos. Estes grupos e subgrupos farmacológicos também predominaram ao analisarmos o consumo de medicamentos por homens e mulheres (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos medicamentos consumidos nos últimos sete dias, segundo classificação ATC, por usuários de uma Estratégia de Saúde de Família. Rondonópolis, MT, 2017.

Grupo anatômico e terapêutico	Total		Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
Sistema Cardiovascular	190	58,17	75	61,47	115	56,10
Agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina	75	23	32	26,24	43	20,98
Diuréticos	51	15,6	18	14,75	33	16,1
Betabloqueadores	44	13,45	14	11,47	30	14,64
Agentes modificadores de lipídeos	15	4,6	07	5,75	08	3,9
Terapia Cardíaca	04	1,22	03	2,45	01	0,48
Bloqueadores de canais de cálcio	01	0,3	01	0,81	0	0
Trato alimentar e metabolismo	60	18,34	23	18,85	37	18,05
Medicamentos usados no diabetes	45	13,76	19	15,57	26	12,7
Medicamentos para úlcera péptica e doenças do refluxo gastroesofágico	08	2,44	02	1,64	06	2,93
Agentes anti-inflamatórios intestinais	02	0,61	0	0	02	0,97
Antieméticos e antinauseantes	02	0,61	0	0	02	0,97
Antiácidos	01	0,30	0	0	01	0,48
Vitaminas	02	0,61	02	1,64	0	0
Sistema nervoso	46	14,06	17	13,93	29	14,15
Analgésicos e antipiréticos	26	7,95	08	6,55	18	8,78
Preparações contra vertigem	06	1,84	01	0,81	05	2,43

(Continua)

(Continuação)

Grupo anatômico e terapêutico	Total		Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
Psicolépticos, ansiolíticos e benzodiazepínicos	04	1,22	02	1,65	02	0,97
Psicoanalépticos, antidepressivos	03	0,91	02	1,65	01	0,5
Antiepilépticos	06	1,84	03	2,46	03	1,47
Antiparkinsoniano	01	0,30	01	0,81	0	0
Agentes do sistema músculo-esquelético	11	3,36	02	1,65	09	4,5
Anti- inflamatórios e antirreumáticos	10	3,06	02	1,65	08	4
Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	01	0,30	0	0	01	0,5
Sangue e órgãos hematopoiéticos	05	1,52	04	3,29	01	0,48
Agentes antitrombóticos	03	0,92	02	1,65	01	0,48
Preparações antianêmicas	01	0,30	01	0,82	0	0
Anti-hemorrágico	01	0,30	01	0,82	0	0
Sistema genito-urinário e hormônios sexuais	04	1,22	0	0	04	1,95
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	04	1,22	0	0	04	1,95
Preparações hormonais sistêmicas	04	1,22	0	0	04	1,95
Terapia tireóide	04	1,22	0	0	04	1,95
Sistema respiratório	04	1,22	0	0	04	1,95
Anti-histaminicos para uso sistêmico	03	0,91	0	0	03	1,46
Agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas	01	0,31	0	0	01	0,49
Outros	03	0,91	01	0,81	02	0,96

DISCUSSÃO

A análise do perfil de utilização de medicamentos por indivíduos hipertensos e/ou diabéticos fornece informações importantes sobre os medicamentos consumidos, quem os consome, como e para que finalidade. Os resultados desses estudos são úteis para o planejamento das políticas de Assistência Farmacêutica e de regulação sanitária e para promover o uso racional desses produtos, e o farmacêutico cumpre um papel importante nessa área, com a participação mais ativa, contribuindo para a promoção da saúde nas comunidades.

A prevalência de consumo de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na Estratégia Saúde da Família estudada, foi de 98,18%, este dado assemelha-se ao estudo realizado no município de Teixeira, MG, em que 96,6% dos hipertensos e/ou diabéticos utilizavam pelo menos um medicamento.¹² Os inquéritos epidemiológicos brasileiros apontam para prevalências de consumo de medicamentos na população adulta de 49,1 a 67,1%.^{9,13,14} A maior prevalência na utilização de medicamentos observada no presente estudo é justificada pelo fato de que a população alvo é composta por indivíduos que apresentam doenças crônicas, necessitando de terapia medicamentosa de uso contínuo. O número médio de medicamentos consumidos pela população estudada foi de 2,9, sendo de 2,67 para homens e 3,19 para mulheres. Valores superiores foram descritos em um estudo que determinou o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão e/ou diabetes, em municípios da Rede Farmácia

de Minas, os autores verificaram uma média de 3,8 medicamentos consumidos pela população, sendo de 3,5 por homens e 4 por mulheres.¹⁵ A heterogeneidade observada em estudos de prevalência de medicamentos é resultante de diferenças regionais (renda e acesso a serviços), aferição do desfecho, população, ano e/ou período do ano em que foi realizada a pesquisa e taxa de recusa.¹⁴

A análise estatística não indicou uma diferença no consumo médio de medicamentos entre homens e mulheres. Resultado semelhante foi observado, em uma pesquisa realizada com adultos usuários de três Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Rosa, RS, em que não houve associação entre sexo e consumo de medicamentos, todavia, um estudo desenvolvido no município de Campinas, São Paulo, verificou que pertencer ao sexo feminino foi um dos fatores associados ao uso de medicamentos.¹⁶⁻¹⁷ As mulheres possuem maior preocupação com a saúde, procuram mais os serviços de saúde do que os homens, estando assim, mais sujeitas a medicalização.¹⁵

A utilização de grande número de medicamentos é amplamente observada entre indivíduos idosos, decorrente principalmente da vigência de comorbidades nesta faixa etária.¹⁸ Na presente pesquisa, o consumo médio de medicamentos foi maior entre os indivíduos idosos, corroborando com a literatura que aponta que a idade avançada é um fator associado ao consumo de medicamentos.¹⁷ Na população brasileira, a partir dos 30 anos, considerando apenas os tratamentos de

doenças crônicas, ocorre aumento crescente de medicamentos e o grupo de maior idade (80 anos ou mais) usa 5,3 vezes mais medicamentos que o grupo de 30-39 anos.¹⁹ Neste contexto, o profissional de saúde deve assumir um papel ativo em benefício desta parcela da população, tornando o tratamento mais eficaz e capacitando o idoso para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas.²⁰

A frequência de polifarmácia entre os hipertensos e/ou diabéticos que participaram do estudo foi de 20%, um valor superior a pesquisa realizada com pacientes hipertensos e/ou diabéticos, assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família, em São Luís, MA, em que 9,94% dos indivíduos apresentavam polifarmácia.²¹ A polifarmácia nem sempre é um evento evitável, pois a hipertensão e o diabetes mellitus normalmente requerem o uso de associações medicamentosas para o manejo de várias alterações na saúde decorrentes destas patologias. O principal desafio para qualificar a atenção em saúde é garantir que a prescrição de múltiplos medicamentos seja apropriada e segura, pois, se não for realizada de maneira adequada e criteriosa, pode comprometer a saúde e a qualidade de vida do paciente.^{21,22}

Uma das limitações deste estudo é que englobou apenas os hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade básica de saúde, não incluindo os possíveis pacientes que não são acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, também, por se tratar de um estudo transversal não permite a identificação da relação causa e efeito. Outro fator limitante é que não existe um consenso na literatura em relação ao período recordatório ideal para investigar o uso de medicamentos por uma população, todavia, este estudo utilizou o período de 7 dias, além da solicitação da apresentação das embalagens e receitas dos medicamentos durante a coleta de dados, buscando minimizar os erros.

Os grupos terapêuticos mais consumidos pela população estudada foram dos fármacos que atuam no sistema cardiovascular e trato alimentar e metabolismo, sendo estas classes, as mais consumidas por indivíduos com hipertensão e/ou diabetes de estudos prévios.^{15,23} Estas classes eram esperadas uma vez que incluem os fármacos utilizados no tratamento farmacológico da hipertensão e diabetes.

Um dos indicadores de qualidade e resolutividade do sistema de saúde é o acesso aos medicamentos.²⁴ A maioria (82,73%) dos pesquisados adquiriu seus medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, resultado semelhante em pesquisa realizada em municípios da Rede Farmácia de Minas, que verificaram que 74,3% dos hipertensos e/ou diabéticos estudados obtém seus medicamentos nas farmácias do Sistema Único de Saúde.¹⁵ Na presente pesquisa, 92,73% dos participantes foram orientados quanto ao uso de medicamentos, assim como em estudo de consumo de medicamentos, realizado em três unidades de Estratégia de Saúde da Família de Santa Rosa-RS, identificando que 96,07% de adultos atendidos, receberam orientação sobre o uso de medicamentos, oferecida principalmente pelo médico.¹⁶ A hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus configuram-se como fatores de risco para

outras doenças cardiovasculares, deste modo a Estratégia de Saúde da Família, apresenta papel relevante no manejo dessas patologias, com ofertas de orientações e acompanhamento do tratamento farmacológico, contribuindo para o uso racional de medicamentos e adesão ao tratamento farmacológico.^{13,16}

CONCLUSÃO

Os hipertensos e ou diabéticos de uma Estratégia de Saúde da Família do Sul do Mato Grosso, consumiram uma média de 2,9 medicamentos, não houve diferenças no consumo de fármacos entre homens e mulheres. Os fármacos que atuam no sistema cardiovascular e metabolismo foram os mais consumidos. Foi observada uma elevada frequência de polifarmácia na população estudada. Os resultados apontam para a necessidade da adoção de medidas que promovam o uso racional de medicamentos, essas ações devem se voltadas tanto para os usuários como para a equipe da ESF. A maior utilização de medicamentos por idosos observada neste estudo justifica a importância da implantação de estratégias de atenção farmacêutica direcionadas a este grupo.

REFERÊNCIAS

1. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson IG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2017 out 09]; 16(1):14-26. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jch.12237>. doi: 10.1111/jch.12237.
2. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
3. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association. [periódico na Internet]. *Circulation*. 2017 [acesso em 2017 ago 12] Mar 7;135(10):146-603. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/135/10/e146>. doi: 10.1161/CIR.0000000000000485.
4. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2015 [acesso em 2017 ago 13];38(1):8-16. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/38/Supplement_1/S8.full-text.pdf. doi: 10.2337/dc15-S005.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso em 2017 set 08]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Diário Oficial da União* 2012; 17 maio.
7. Barros JAC, Joany S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição?. *Cien saude colet* [Internet]. 2002 [acesso em 2017 set 16]; 7(4): 891-898. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232002000400020&script=sci_arttext&tlng=en. doi: 10.1590/S1413-81232002000400020.
8. Marin MJS, Cecilio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2008 [acesso em 2016 dez 09]; 24(7):1545-55. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2008000700009&script=sci_arttext.

9. Vosgerau MZS, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Carvalho GS. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. *Cienc Saude Coletiva* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2017 out 10];16(1):1629-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700099. doi: 10.1590/S1413-81232011000700099.
10. Gorard DA. Escalating polypharmacy.QJM: monthly journal of the Association of Physicians Oxford [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2017 jul 23]; 99(11):797-800. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17030528>. doi: 10.1093/qjmed/hcl109.
11. WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Code. WHO, Oslo, Norway [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago 12]. Disponível em: <http://www.whocc.no>.
12. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, et al. Perfil sociossanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Cienc Saude Coletiva* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2017 jul 22];14(4):1251-60. Disponível em: www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000400031&script=sci_arttext.
13. Costa KS, Francisco PMSB, Malta DC, Barros MBA. Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2011. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 16]; 32(2):1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2016000200703&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/0102-311X00090014.
14. Gomes VP, Silva MT, Galvão TF. Prevalência do consumo de medicamentos em adultos brasileiros: uma revisão sistemática. *Cienc Saude Coletiva* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2017 mai 27]; 22(8): 2615-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002802615&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/1413-81232017228.29412016.
15. Pereira VOM, Acurcio FA, Guerra Júnior AA, Silva GD, Cherchiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2016 abr 16]; 28(8): 1546-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2012000800013&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2012000800013.
16. Bandeira VAC, Oliveira KR, Asmann APG, Perassolo DD, Colet CF, Flores VB. Consumo de medicamentos por adultos usuários de três unidades de saúde da família de Santa Rosa –RS: perfil e fatores associados. *Rev APS* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 17]; 20(1):47-58. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2576>.
17. Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2016 dez 09]; 27(4):649-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000400004&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2011000400004.
18. Carvalho MFC, Romano-Lieber NSR, Mendes GB, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 25]; 15(4):817-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2012000400013&script=sci_abstract&tlng=es. doi: 10.1590/S1415-790X2012000400013.
19. Bertoldi AD, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Rev Saude Publica* [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2017 mar 02]; 50(2):5s. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151192/001009560.pdf?sequence=1>. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006119
20. Carvalho JC, Sena CFA. Problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso em pacientes idosos e as contribuições da Atenção Farmacêutica. *Rev Bras Cienc da Vida* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2017 set 23]; 5(1):1-23. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/112>.
21. Barros CS. Prevalência de polifarmácia em pacientes hipertensos e/ou diabéticos em São Luís [dissertação]. [internet]. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão; 2016. 155p. [acesso em 2017 out 10]. Disponível em: <https://tede.ufma.br/jspui/handle/tede/1429>.
22. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2017 set 29]; 51 Supl 2:19s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007136.pdf. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007136.
23. Rempel C, Goettert MI, Strohschoen AAG, Carreno I, Manfroi M, Moreschi C. Análise da medicação utilizada por diabéticos e hipertensos. *Cad Pedagog* [periódico na internet]. 2015 [acesso em 2016 jul 17]; 12(1):241-52. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/948/936>.
24. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica em um município da Bahia. *Rev B S Pública Miolo* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2016 jul 23]; 34(4):853-64. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2166.pdf>.

Recebido em: 05/03/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 20/08/2018

Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Letícia Silveira Goulart

Endereço: Avenida dos Estudantes, nº 5.055.

Bairro Sagrada Família, Rondonópolis,

Mato Grosso, Brasil.

CEP: 78.735-910

E-mail: lgoulart77@yahoo.com.br

Número de telefone: +55 (66) 996125797