

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

## **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

**Mauricio Santos de Assis<sup>1</sup>; Líncon Rodrigues Evangelista<sup>2</sup> e Aline Mota de Almeida<sup>3</sup>**

1. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde da Família), graduando em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [msdeassis@yahoo.com](mailto:msdeassis@yahoo.com)
2. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde da Família), graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [líncon@live.com](mailto:líncon@live.com)
3. Orientadora, Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde da Família), Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [alinedamota@uol.com.br](mailto:alinedamota@uol.com.br)

**Palavras-Chave:** Tratamento Farmacológico, Estratégia de Saúde da Família, Hipertensão Arterial.

### **INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial (HA) é uma enfermidade presente em inúmeros lares brasileiros, contribuindo para a redução da qualidade de vida de muitos cidadãos. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2006) define como hipertenso o indivíduo que apresentou pressão  $\geq 140$  mmHg (sistólica) por  $\geq 90$  mmHg (pressão diastólica).

A doença é reconhecida como primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil, constituindo um dos problemas de saúde de maior prevalência no mundo (Neder; Borges, 2000). Assim, os indivíduos hipertensos merecem intervenção em saúde com objetivo de amenizar as conseqüências provocadas pelo aumento da Pressão Arterial.

Sendo a HA uma doença crônica, o seu tratamento medicamentoso também o é. Desta forma, ganha importância a observação dos aspectos acerca do uso correto dos medicamentos entre os usuários dos anti-hipertensivos.

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e àqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo. Adiciona-se a isso o fato de que poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico e, muitas vezes, faz-se necessária a terapia combinada (Goldman, 2001). Diante desta necessidade é recomendado, no início do tratamento, para hipertensos leves, uma droga pertencente a uma das 6 classes de anti-hipertensivos: diuréticos, betabloqueadores, simpatolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II (Mion Jr., 2001).

Desta forma, este trabalho tem por objetivo analisar o tratamento anti-hipertensivo entre usuários hipertensos acompanhados pela Unidade de Saúde da Família Sobradinho I, na cidade de Feira de Santana-Bahia.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com população de indivíduos acometidos por Hipertensão Arterial, cadastrados e acompanhados pela Unidade de Saúde da Família (USF) Sobradinho I, em Feira de Santana – Bahia.

Foi utilizada uma amostra populacional do tipo aleatória sistemática constituída por 30 indivíduos portadores de hipertensão arterial, atendidos pela USF Sobradinho I em Feira de Santana-Bahia no ano de 2010. Os critérios de inclusão foram: sujeitos de ambos os sexos;

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

cadastrados no Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA); com idade superior a 18 anos, em acompanhamento pela equipe e portador de Hipertensão Arterial.

A coleta de dados constituiu-se da aplicação de um formulário aos pacientes selecionados para apontar os medicamentos anti-hipertensivos prescritos e a maneira de utilização destes pelos pacientes.

Para defender a integridade física e psicossocial dos participantes, a pesquisa esteve de acordo com a Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996 e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Grupo de anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes hipertensos acompanhados pela USF Sobradinho I, Feira de Santana, 2009.

Grupo	Número Porcentagem	
	Número	Porcentagem
Diuréticos	22	39,3%
Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina	19	33,9%
β-Bloqueador	7	12,5%
Bloqueador do Canal de Cálcio	5	8,9%
Simpaticolítico	2	3,6%
Antagonista do Receptor da Angiotensina	1	1,8 %

Segundo a Tabela 01, verifica-se que os Diuréticos foram o grupo de anti-hipertensivos mais utilizados para o tratamento da Hipertensão Arterial, visto que 39,3% das prescrições continham estes medicamentos. Dos diuréticos, foram encontrados os Tiazídicos (27,3%) e os de Alça (72,7%). Desses, apenas a Hidroclorotiazida e a Furosemida foram prescritos.

Como segunda escolha no momento da prescrição observou a prevalência dos Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (33,9%), representados pelo Captopril (63,2%), Enalapril (31,6%) e Ramipril (5,2%).

**Tabela 2.** Percentuais de medicamentos prescritos para o tratamento anti-hipertensivo em esquema de monoterapia e politerapia entre pacientes hipertensos acompanhados pela USF Sobradinho I, Feira de Santana, 2009.

Tratamento	Número de medicamentos	
	2	3
Monoterápico 30%	-	-
Politerápico 70%	76,2%	23,8%

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Segundo a tabela 2, a maioria dos pacientes estava sendo tratada com dois anti-hipertensivos. Em nossa pesquisa as associações de drogas usadas com maior frequência foram: IECA com Diurético e  $\beta$ -bloqueador com Diurético.

Percebeu-se que nas abordagens terapêuticas com mais de um medicamento, os diuréticos estavam presentes na maioria das associações, mostrando ser o fármaco de melhor escolha considerada pelos prescritores. O grupo de medicamentos mais utilizados em esquema de monoterapia foi o dos IECA's, com 16,7% dos pacientes sendo tratados com apenas essa classe. Como segunda alternativa monoterápica percebeu-se a adoção de Diurético de Alça (6,7% dos entrevistados).

Notou-se ainda que 50% dos pacientes hipertensos eram afetados por outras patologias uma vez que vinham utilizando outros medicamentos em concomitância com os anti-hipertensivos, como pode ser observado na tabela 3. Fato que aumenta a probabilidade de ocorrência de reações adversas.

**Tabela 3.** Medicamentos utilizados em concomitância com Anti-Hipertensivos, entre pacientes hipertensos acompanhados pela USF Sobradinho I, Feira de Santana-Ba, 2009.

<b>Grupo</b>	<b>Medicamento</b>
IECA	Metformina, Glicazida, Glibenclamida, AAS, Digoxina, Citalopram, Rosuvastatina, Alendronato de Sódio e Nitrofurantoína.
B-Bloqueadores	Metformina, AAS, Digoxina, Citalopram, Glicazida, Rosuvastatina e Sinvastatina.
Diuréticos	Metformina, AAS, Digoxina, Glibenclamida, Cloridrato de Amiodarona, Cumarina +Troxerrutina, Sinvastatina e Amiodarona.
Bloqueador do Canal de Cálcio	Glibenclamida, Metformina e Cumarina + Troxerrutina.
Antagonistas dos Receptores da Angiotensina	Nortriptilina, Levotiroxina e Sinvastatina.

As principais queixas dos pacientes que podem estar relacionadas às reações adversas ao uso de medicamentos foram: dor de cabeça, dor no estômago e tosse. Entre os pacientes, 10% afirmaram sentir pelo menos um desses sintomas e 7% dos entrevistados queixaram-se ainda de dor de garganta. Embora tenham ocorrido queixas em relação às reações adversas, estas não foram utilizadas como argumento para o abandono da terapia por parte dos pacientes.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Dos entrevistados, 90% afirmaram aderir ao tratamento no sentido da obediência ao tratamento farmacológico indicado pelo médico, o que reflete a conscientização da população analisada acerca da importância do uso correto dos medicamentos no tratamento da HA.

Os pacientes que relataram não aderir ao tratamento farmacológico, o fizeram pelos seguintes motivos: dificuldade em adquirir o medicamento em virtude do fator custo (havia prescrições que continham medicamentos não ofertados pelo sistema público de saúde) ou em virtude de pouca motivação dos pacientes em cuidar de sua saúde. Visto que a hipertensão é uma doença silenciosa, os pacientes referiram só utilizar a terapia medicamentosa quando se sentiam mal, não dando a importância devida ao tratamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a classe de fármaco prevalente nas prescrições para tratamento da hipertensão arterial dos pacientes atendidos pela Unidade de Saúde da Família I (USF) do bairro Sobradinho são os diuréticos. Vê-se que o acesso a esses medicamentos é facilitado, uma vez que são disponibilizados na farmácia da própria USF, contribuindo assim para a adesão do paciente ao tratamento. As prescrições, que continham em sua maioria associações de anti-hipertensivos, revelam um controle efetivo dos valores pressóricos empregando-se apenas dois grupos de fármacos.

Devido à idade elevada, os hábitos de vida e ao próprio fato de serem hipertensos os pacientes também eram acometidos por co-morbidades, o que aumenta as chances de ocorrência de reações não desejáveis provenientes de interações medicamentosas. Porém, não foram detectadas reações medicamentosas graves nos pacientes entrevistados. Ressalta-se que se deve ter atenção especial ao prescrever os anti-hipertensivos, no que diz respeito a associações com outros medicamentos, uma vez que se verificou que havia pacientes que utilizavam uma quantidade significativa de medicamentos (a chamada polifarmácia), o que aumenta significativamente as chances de ocorrência de interações medicamentosas não desejadas.

Quanto à adesão ao tratamento farmacológico pode-se concluir que esta não é desestimulada pela ocorrência de reações adversas visto que os pacientes não abandonavam a terapia em virtude das reações verificadas. Existe sim uma resistência à adesão do tratamento não-farmacológico no que se referem à prática atividades físicas e quanto aos hábitos alimentares, o que deveria fazer parte do tratamento desses pacientes diante da importância já relatada.

### REFERÊNCIAS

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2006 [online]. Homepage: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/vdiretriz.asp>>

MION JR, D.; PIERIN, A.M. G.; GUIMARAES, A.. Tratamento da hipertensão arterial - respostas de médicos brasileiros a um inquérito. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2001, vol.47, n.3, pp. 249-254.

NEDER, M. M.; BORGES, A. A. N. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia? *Rev Bras Hipertens.* v. 13, n. 2, p. 126-133, 2006.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

OPARIL, S. Hipertensão arterial. In: Goldman L, Bennet JC, organizadores. Cecil – Tratado de medicina interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 289-292.