

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE UM GRUPO DE IDOSOS ASSISTIDOS PELO HIPERDIA EM UM MUNICÍPIO NO SERTÃO DA PARAÍBA

¹Caio Vítor Dantas Soares; ¹Lucas Ferreira de Almeida; ²Gabriel Vítor Dantas Soares; ¹Thamyres Stephanni Dantas dos Santos

¹ Universidade Estadual da Paraíba, caiovwvictor@hotmail.com

¹ Universidade Estadual da Paraíba, lucasdealmeida2112@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil está passando por um novo processo de transição demográfica, onde os idosos estão apresentando uma maior longevidade, e, conseqüentemente, contribuindo para mudanças significativas no perfil epidemiológico da população. Estimativas mostram que, em 2050, os idosos representarão 18% da população brasileira, chegando a mais de 30 milhões de pessoas.¹

Em detrimento ao aumento da expectativa de vida, os indivíduos da terceira idade estão mais suscetíveis a incidência e prevalência das Doenças Crônicas não-transmissíveis (DCNT) tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM), as quais estão dentre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e a principal causa de mortes no Brasil.²

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por apresentar níveis pressóricos elevados e sustentados. É um importante fator de risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.³ Por sua vez, o *Diabetes Mellitus* é um estado crônico de hiperglicemia, caracterizado pela falta parcial ou total de insulina, originando alterações no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras.⁴

O uso de medicamentos se torna uma das principais formas de tratamento para o controle e prevenção das condições de saúde mais prevalentes, como HAS e DM, principalmente no caso dos idosos.^{5,2}

Ante ao exposto, o presente estudo objetivou compreender o perfil do uso de medicamentos, buscando identificar qual a DCNT que mais acomete a população estudada, bem como, a prevalência dos medicamentos utilizados através da análise de dados presentes nas fichas de acompanhamento do HIPERDIA dos pacientes atendidos no ESF no município de Santa Luzia.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada a partir do banco de dados das Equipes de Saúde da Família (ESF) e da Secretaria de Saúde, ambos localizados na cidade de Santa Luzia no estado da Paraíba, e do SIS-Hiperdia. A amostragem foi constituída por 574 dos 1434 participantes hipertensos e/ou diabéticos usuários das ESF do município supracitado, que são cadastrados no SIS-Hiperdia.

A coleta dos dados foi realizada e os dados foram tratados utilizando o software Microsoft Excel 2010®.

Os dados que foram obtidos e utilizados nesse estudo são de domínio público, então não foi necessário submeter à aprovação do Comitê de Ética para sua realização, sendo guiado com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos de forma direta ou indiretamente.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro desse universo de 574 prontuários dos usuários do SIS-Hiperdia, foi observada uma maior prevalência do sexo feminino (67,25%) quando comparada ao sexo masculino (32,75%). Ainda foi evidenciado que a idade média era 64,7 anos enquadrando, desse modo, a população estudada como pacientes idosos.

Dados disponibilizados pelo governo federal, a nível nacional, concretizam nossos resultados onde a prevalência quanto ao número de usuários cadastrados no SIS-Hiperdia foi bem maior para o gênero feminino quando comparado ao gênero masculino.⁷

Foi possível observar na pesquisa que 77,35% dos usuários apresentaram apenas hipertensão arterial sistêmica de forma isolada, enquanto 17,60% apresentaram a HAS associada a diabetes mellitus. Também foi observado que, 5,05% apresentaram diabetes mellitus de forma isolada. (Figura 1).



FIGURA 1: Distribuição da amostra de acordo com as patologias acometidas.
Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Dentre os pacientes cadastrados e acometidos por DCNT, pôde-se considerar uma maior ocorrência de hipertensão arterial sistêmica, seguido de hipertensão associado ao diabetes e diabetes de forma isolada. Esses resultados se assemelham aos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Governo Federal em esfera nacional.⁷

Através de uma análise global dos dados, na relação patologia e gênero mais acometido, nas três possibilidades de ocorrência - hipertensão isolada, hipertensão associada a diabetes e diabetes isolada - foi observada uma maior prevalência do sexo feminino.

No caso da hipertensão isolada percebemos que dentro do valor total da amostra temos uma distribuição de 298 (51,92%), para o sexo feminino e 146 (25,43%) para o sexo masculino. Com relação a hipertensão associada a diabetes foi visto que 70 (12,20%) foram do sexo feminino e apenas 31 (5,40%) do sexo masculino. Por fim,

quanto a diabetes de forma isolada foi observado o número de 18 (3,13%) usuários para o sexo feminino e 11 (1,92%) usuários para o sexo masculino (Figura 2).

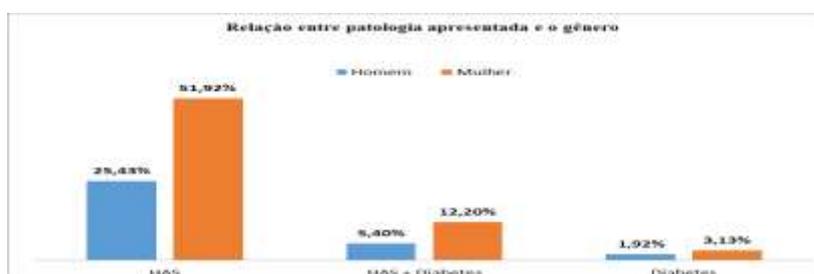


FIGURA 2: Relação entre patologia apresentada e o gênero acometido.
Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

As mulheres apresentam uma maior preponderância em relação aos homens porque elas apresentam uma maior conscientização sobre a doença, como também um maior auto cuidado em relação a saúde e buscam uma maior assistência médica, o que resulta em um aumento no diagnóstico de hipertensão nesse gênero.⁸

Para o tratamento da HAS com conseqüente controle pressórico, foram estabelecidos os medicamentos Captopril comprimido (25 mg), Hidroclorotiazida comprimido (25 mg) e Propranolol comprimido (40 mg). Já para o tratamento do DM foram estabelecidos os hipoglicemiantes orais Glibenclamida comprimido (5 mg), Metformina comprimido (850 mg), insulina NPH-100, além de outros medicamentos tanto para o tratamento da hipertensão quanto para a diabetes (Figura 3).

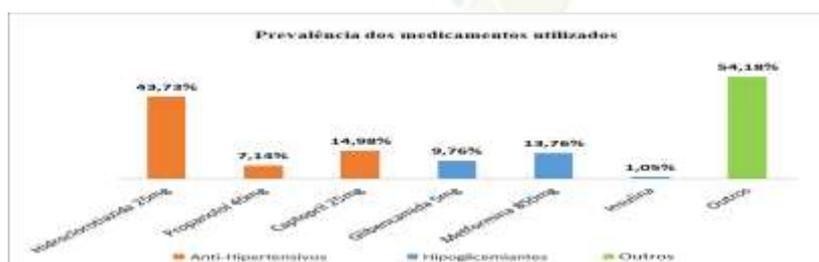


FIGURA 3: Prevalência dos medicamentos utilizados.

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

No presente estudo foi percebido que 100% dos usuários fazem uso de algum tipo de medicação anti-hipertensiva. A figura 3 nos mostra que dentre os medicamentos anti-hipertensivos a hidroclorotiazida (25 mg), é utilizado por 251 (43,73%) dos usuários seguido pelo captopril (25 mg) que foi distribuído para 86 (15%) dos usuários e, por fim, vimos que 41 (7,14%) dos usuários fazem uso do propranolol (40 mg).

Em relação ao tratamento da diabetes a figura 3 expõe que metformina (850 mg) é o medicamento mais utilizado com um número de 79 (13,76%), seguido da glibencamida (5 mg) com o valor de 56 (9,76%) e por último temos a insulina onde 6 (1,05%) usuários fazem o uso. Ainda sobre a figura 3 foi visto que 311 (54,18%) dos usuários analisados fazem uso de outras medicações.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são, sem dúvida, um problema de saúde pública que cresce a cada ano com o aumento da população idosa e que acarretam prejuízos aos cofres públicos.

A partir dos dados levantados, foi possível observar que aproximadamente 10% da população do município está cadastrada no sistema de acompanhamento HIPERDIA, o que nos mostrou um alto grau de acometimento das patologias estudadas. Foi observada uma maior prevalência do sexo feminino (67,25%) dentre os cadastrados, onde isso também remeteu nas patologias, tanto na hipertensão como na diabetes apresentadas de forma isolada, e as mesmas de forma associadas, as mulheres estiveram em maior número.

A patologia que mais se apresentou foi a hipertensão arterial de forma isolada (77,35%), seguida pela associação da hipertensão com a diabetes e por último, a diabetes de forma isolada.

Na vertente tratamento farmacológico, foi identificado que toda a amostra faz uso de medicamento para o controle da hipertensão e/ou diabetes. São aproximadamente 30 medicamentos distribuídos nas ESF e na farmácia municipal.

Contudo o presente estudo apresentou uma amostra altamente significativa com dados confiáveis, e servirá como subsídio para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2006. [citado 2010 mai 02] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev Saude Publica. 2008; 42(4):724-32.
3. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, São Paulo, 13 de fevereiro de 2006.
4. SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2006 154p
5. Meneses ALL, Sá MLB. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. Rev Geriatria Gerontol. 2010;4(3):154-61.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. BRASIL, Godoy-Matos AF. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Org.). Diretrizes Brasileiras de Obesidade. [acesso em 2013 out 21] Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf
8. Zaitune MPA, Barros MBA, César CL G, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas. Cad Saúde Pública. 2006; v.22, n.2, p.285-94..