

Avaliação do perfil farmacoterapêutico de grupo Hiperdia em Unidade de Saúde da Família

Evaluation of the pharmacotherapeutic profile of the Hyperdia group in the Family Health Unit

Recebido em: 22/01/2020

Aceito em: 16/06/2020

Clarissa Figueredo BRAGA¹; Taynara Poliana Gonçalves de MELO²; José Gildo de LIMA¹

¹Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, CEP 50670-901, Recife, PE, Brasil.

²Universidade de Pernambuco. Av. Gov. Agamenon Magalhães, Santo Amaro, CEP 50100-010. Recife, PE, Brasil.

E-mail: clarissafb8@hotmail.com

ABSTRACT

One of the most important factors for controlling hypertension and diabetes is adherence to pharmacological treatment. This is a cross-sectional research with quantitative approach conducted at Family Health Unit Casarão do Cordeiro in Recife, PE, from May to July 2019. According to the results, 72.5% of Hyperdia users were women and most are over 50 years old. Hypertension was the most prevalent condition among participants. There was a high rate of people taking five or more medications. About 90% said they knew that diabetes and hypertension are chronic diseases that can be controlled with diet and medication, but most do not know which organs can be affected by these diseases. Only 17.7% demonstrated to follow the treatment correctly. About 57% of the participants had their blood pressure (BP) altered at the time, which may be directly related to low adherence to treatment. Thus, the importance of developing interdisciplinary health education actions for the management and better control of hypertension and diabetes in such patients is evident.

Keywords: hypertension; diabetes *mellitus*; primary health care; medication adherence

RESUMO

Um dos fatores mais importantes para o controle da Hipertensão e Diabetes é a adesão ao tratamento farmacológico. Esse trabalho é uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa realizada na Unidade de Saúde da Família Casarão do Cordeiro em Recife, PE, de maio a julho de 2019. De acordo com os resultados, 72,5% dos usuários do Hiperdia eram mulheres e a maioria possuía idade superior a 50 anos. Hipertensão foi a condição de maior prevalência entre os participantes. Um índice elevado de pessoas faziam uso de cinco ou mais medicamentos. Cerca de 90% declararam saber que diabetes e hipertensão são doenças crônicas e podem ser controladas com dieta e medicamento, porém a maioria desco-

nhecia quais órgãos podem ser afetados. Apenas 17,7% demonstraram seguir corretamente o tratamento. Cerca de 57% dos participantes estavam com a pressão arterial (PA) alterada, o que pode ter relação direta com a baixa adesão ao tratamento. Dessa forma, fica evidente a importância do desenvolvimento de ações interdisciplinares de educação em saúde para o manejo e melhor controle da hipertensão e diabetes em tais pacientes.

Palavras-chave: hipertensão; diabetes *mellitus*; atenção primária à saúde; adesão à medicação

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm sido consideradas as principais causas de mortes em nível mundial; têm levado a consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, como perda da qualidade de vida e conseqüente limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos e de sobrecarga aos sistemas de saúde, agravando as diferenças e aumentando a pobreza (1). Ademais, estudos indicam um aumento na prevalência dessas doenças, sendo as principais causas para este aumento o envelhecimento populacional e hábitos de vida não saudáveis como: o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, a obesidade, a dislipidemia e o consumo de álcool (2).

Diabetes mellitus (DM) é uma condição crônica que ocorre devido à não produção de insulina em virtude da destruição das células beta-pancreáticas ou pela insensibilidade do receptor à insulina. A falta desse hormônio ou a incapacidade das células em responder à insulina leva a altos níveis de glicose no sangue, ou hiperglicemia, que caracteriza a diabetes (3). A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para as doenças do aparelho circulatório. São muitos os fatores identificados que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, DM e alto teor de sódio na alimentação (4).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que visa a promover o desenvolvimento e a im-

plementação de políticas públicas efetivas para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (1). Este plano subsidia um mais antigo, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Sistema Único de Saúde, lançado em 2002, o qual apresenta como suporte informacional o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), que busca a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, com o objetivo de promover a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessas patologias na rede pública de serviços de saúde (5).

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial e ao controle da diabetes ainda se deve à não adesão ao tratamento (4). Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (6).

O registro do perfil farmacoterapêutico permite o acompanhamento do paciente pelo profissional e verifica a adesão desses usuários ao tratamento farmacológico estabelecido, contribuindo para ações mais específicas de promoção do uso seguro e efetivo dos medicamentos. Assim, esse trabalho buscou conhecer o perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico de usuários cadastrados no HIPERDIA de uma unidade de saúde da família, e caracterizar a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico.

MÉTODO

Delineamento. Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, uma vez que no processo de Territorialização realizado em 2018, pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, nas comunidades referentes ao Distrito Sanitário-IV (DS-IV) da cidade do Recife, PE, diabetes e hipertensão foram as doenças evidenciadas como as de maior prevalência entre os moradores.

Amostragem. Por meio de uma amostragem não probabilística (por conveniência), foi feito convite para participar da pesquisa aos pacientes cadastrados no HIPERDIA da referida Unidade de Saúde e que participaram do grupo correspondente a esse sistema no período de maio de 2019 a julho de 2019. Na USF Casarão do Cordeiro, que possui uma equipe de saúde da família (eSF), os encontros aconteceram quinzenalmente, com média de 10 pessoas por encontro. Foram incluídos os usuários maiores de 18 anos, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes tipos 1 e 2, cadastrados na USF e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os usuários não cadastrados na unidade e que não participaram presencialmente do grupo dentro do período estabelecido para coleta de dados.

Procedimentos para coleta de dados e variáveis de estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada e as seguintes variáveis foram analisadas: gênero; idade; estado civil; escolaridade; ocupação; renda familiar; diagnóstico; quantidade de medicamentos; forma de aquisição dos medicamentos; conhecimento acerca do medicamento; conhecimento acerca da doença; grau de adesão e hábitos de vida. A entrevista continha 4 eixos, relacionados ao aspecto socioeconômico, ao uso de medicamentos, ao conhecimento da doença (baseado no Teste de Batalla), à adesão ao tratamento (baseado no Teste de Moriski e Green) e outros fatores relacionados. Outros dados como peso, altura, índices pressóricos (PA) e glicêmicos (HGT) foram coletados do prontuário e da ficha de

acompanhamento de cada paciente no dia em que participou do grupo.

Teste de Batalla. O teste original de Batalla (7) verifica o conhecimento do paciente em relação à hipertensão arterial sistêmica (HAS), fator relevante no processo de adesão à farmacoterapia, e é composto por 3 questões: 1. A HAS é uma enfermidade para toda a vida? 2. A HAS pode ser controlada com dieta e medicamento? 3. Cite dois ou mais órgãos que podem ser atingidos pela HAS. O paciente que conseguir acertar todas as questões do teste é classificado como cumpridor do Teste de Batalla. São classificados como não cumpridores aqueles que errarem pelo menos uma questão do teste (8). Para a realização deste estudo, as mesmas questões foram adaptadas para os portadores de Diabetes.

Teste de Moriski e Green. O teste de Morisky-Green (9) é composto por 4 perguntas e mensura a adesão por meio das atitudes do paciente quanto a utilização dos medicamentos: Se esquecem de tomar o medicamento? Tomam fora da hora indicada? Deixam de tomar o medicamento quando se encontra bem? Deixam de tomar o medicamento se alguma vez se sentirem mal? De acordo com o teste, são considerados aderentes os usuários que respondem negativamente todos os questionamentos e não aderentes aqueles que afirmarem ao menos uma (10). Para fins desta pesquisa, assim como Ghelman e cols (2018), o questionário foi adaptado de forma que cada pergunta possuía uma pontuação levando ao grau de aderência. Os usuários que respondiam negativamente aos 4 questionamentos eram considerados aderentes, quando respondiam negativamente 3 questionamentos, eram considerados semi-aderentes, enquanto os que respondiam 2 ou menos negativamente eram considerados não aderentes (11).

Análise estatística. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva simples através do software IBM SPSS Statistics 20.

Aspectos éticos. A realização da pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco sob o parecer nº 3.269.874 e autorizado pela Secretaria de Saúde do Recife. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e o de-

envolvimento da pesquisa, e manifestaram desejo de participar por escrito, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram entrevistadas 51 pessoas, das quais 72% correspondiam às mulheres e 27% aos homens. As idades variaram entre 36 e 76 anos, sendo que 72,5% possuíam idade maior que 50 anos. Os demais dados sociodemográficos como estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar encontram-se descritos na Tabela 1. Alguns entrevistados não responderam a todos os questionamentos, deixando algumas variáveis com dados incompletos.

Guilbu e cols (2017), em seu estudo sobre as características principais dos usuários da Atenção Primária à Saúde, reforçaram que a maioria das pessoas que acessam os serviços de saúde são mulheres, ainda que os dados indiquem que os homens apresentam maiores taxas de morbimortalidade (12). Os dados sociodemográficos desta pesquisa são ainda corroborados pelos estudos de Santos e cols (2014) e Azzolin e cols (2018), que ao analisarem o perfil do HIPERDIA em seus respectivos territórios, encontraram aproximadamente 75% usuários do sexo feminino, com prevalência de idade superior a 50 anos e alto índice de baixa escolaridade, sendo o fundamental incompleto o mais evidente (13,14). Esse último fator pode se portar como uma barreira importante no entendimento das orientações passadas pelos profissionais de saúde (15). Os índices elevados de desemprego e de renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo, também são importantes fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento farmacológico, uma vez que a aquisição dos medicamentos não depende exclusivamente do sistema público de saúde (13).

O número de pessoas diagnosticadas apenas com hipertensão foi 30, que corresponde a cerca de 60% do total de entrevistados; 7 apresentavam apenas diabetes, enquanto 14 pessoas tinham diagnóstico das duas morbidades. A prevalência de HAS superior a de DM está de acordo com os dados referentes à população brasileira que, em 2018, 24,7% da população possuía HAS (16), enquanto 7,8% possuíam DM (17).

Tabela1. Descrição sociodemográfica dos usuários do HIPERDIA Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, Recife, PE, Brasil (maio-junho, 2019)

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Estado civil n=50		
Solteiro	22	44,0%
Casado	11	22,0%
União consensual	7	14,0%
Divorciado	4	8,0%
Viúvo	6	12,0%
Escolaridade n=50		
Analfabeto	6	12,0%
Fundamental incompleto	33	66,0%
Fundamental completo	5	10,0%
Médio incompleto	2	4,0%
Médio completo	4	8,0%
Ocupação n=50		
Autônomo	4	8,0%
Com vínculo empregatício	7	14,0%
Desempregado	13	26,0%
Aposentado	14	28,0%
Lar	12	24,0%
Renda familiar n=46		
Menor que 1 salário mínimo	39	84,8%
Entre 1 e 2 salários mínimos	5	10,9%
Entre 2 e 3 salários mínimos	2	4,3%

Perfil Farmacoterapêutico. Das 51 pessoas, a maioria fazia uso de 5 ou mais medicamentos, seguidos por 3 medicamentos, 2 medicamentos, 4 medicamentos e 1 medicamento. A Figura 1 demonstra a quantidade de medicamentos concomitantes utilizados por pessoa.

Niakan e Cushman (2018) concluíram em seus estudos que para alcançar o sucesso terapêutico, a maioria dos hipertensos diabéticos necessitam de 2, 3 ou 4 medicamentos anti-hipertensivos (18). Também, segundo a American Diabetic Association (ADA), a terapia medicamentosa múltipla é frequentemente necessária para atingir as metas de pressão

arterial, particularmente no cenário da doença renal diabética (19). Em contrapartida, estudos como o de Tavares e cols (2016) indicaram que o uso de cinco ou mais medicamentos apresentam 2,4 vezes uma adesão mais baixa ao tratamento em comparação ao uso de apenas um medicamento (20).

Foram mencionados 40 medicamentos diferentes em uso pelos usuários entrevistados. A Tabela 2 descreve esses medicamentos, classificados no primeiro nível da ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) (21), e as respectivas porcentagens de uso do grupo.

De acordo com o trabalho de Mengue e cols (2016), sobre o uso de medicamentos para hipertensão no Brasil, os fármacos mais utilizados foram a hidroclorotiazida, losartana, captopril e enalapril (22).

Figura 1. Usuários do HIPERDIA da Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, Recife, PE, Brasil, e o número de medicamentos concomitantes (maio-junho, 2019)

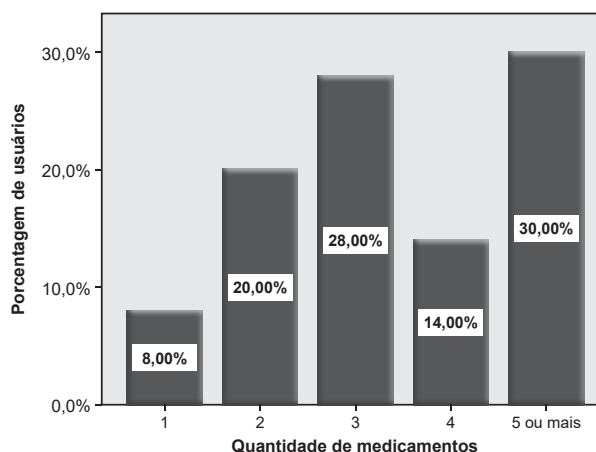


Tabela 2. Medicamentos utilizados pelos usuários do HIPERDIA da Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, Recife, PE, Brasil, classificados no primeiro nível da ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) (maio e junho de 2019)

Grupo anatômico principal	Medicamentos	n	% do total de medicamentos	% dos casos
Sistema Cardiovascular	HCTZ 25mg	31	17,8%	62,0%
	Losartana 50mg	21	12,1%	42,0%
	Enalapril 10mg	14	8,0%	28,0%
	Atenolol 25mg	6	3,4%	12,0%
	Anlodipino 5mg	4	2,3%	8,0%
	Outros	17	9,8%	34,0%
Sistema Metabólico e Aparelho Digestivo	Metformina 850mg	12	6,9%	24,0%
	Glibenclamida 5mg	8	4,6%	16,0%
	Metformina 500mg	6	3,4%	12,0%
	Sinvastatina 40mg	12	6,9%	24,0%
	Omeprazol 20mg	8	4,6%	16,0%
	Outros	7	4,1%	14,0%
Sistema Hematopoiético	AAS 100mg	8	4,6%	16,0%
	Varfarina 2,5mg	1	0,6%	2,0%
Sistema Nervoso	Clonazepam 2mg	4	2,3%	8,0%
	Fluoxetina 20mg	3	1,7%	6,0%
	Amitriptilina 25mg	2	1,1%	4,0%
	Outros	3	1,8%	6,0%
Outros	Vários	7	4,1%	14,0%
Total		174	100,0%	348,0%

Em relação ao tratamento da diabetes, outros estudos (13,14) trazem a metformina e glibenclâmida como os fármacos mais prevalentes no tratamento da diabetes, similarmente ao encontrado nesta pesquisa.

Em relação à aquisição, cerca de 70% dos entrevistados conseguiram adquirir os medicamentos pelo sistema público de saúde, enquanto 8% adquiriram com recursos próprios e 23% declararam adquirir parcialmente pelo sistema público e por meio de recursos próprios. Apesar de os usuários terem acesso gratuito a um elenco de medicamentos essenciais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Tavares e cols (2016) identificaram baixa disponibilidade de medicamentos em unidades de saúde pública no país, fato que pode estar associado ao não cumprimento do tratamento prescrito (20). Os usuários foram questionados se conheciam a indicação dos medicamentos utilizados por eles e aproximadamente 24% relataram desconhecimento.

Do total, 5 relataram apresentar alergia a algum medicamento, 5 mencionaram reações indesejadas e 11 declararam outros problemas de saúde não tratados. Esses fatores são considerados potenciais interferentes na adesão ao tratamento, assim como foi visto por Cesarino e cols (2017) em seu

estudo, que verificou uma influência significativa desses fatores na adesão, principalmente a presença de efeitos adversos, que compromete o uso do medicamento pelos usuários, uma vez que passa a ser visto como um fator complicador em vez de facilitador do tratamento (23).

Teste de Batalla. O teste de Batalla, que se refere ao conhecimento das pessoas acerca de suas comorbidades, revelou que a grande maioria reconhecia o que eram doenças crônicas e que poderiam ser controladas com dieta e medicamento; no entanto, não souberam citar dois ou mais órgãos que poderiam ser prejudicados. Para a realização deste estudo, as mesmas questões foram adaptadas para os portadores de diabetes (10). Do total de hipertensos e diabéticos, apenas 32% e 38%, respectivamente, foram considerados cumpridores do teste ao responderem corretamente as 3 perguntas. Esses valores foram semelhantes aos encontrados por Calixto e cols (2018) e Santos e cols (2014), onde 80% dos pacientes não souberam dizer os órgãos afetados (8, 13). A falta de informações sobre a doença leva a consequências que podem ocasionar falhas na adesão, provocando assim riscos à saúde. Na Tabela 3 encontram-se descritas a frequência de respostas às perguntas do teste.

Tabela 3. Frequência de respostas afirmativas e negativas no teste de Batalla para Hipertensão (HAS) e Diabetes (DM), entre usuários do HIPERDIA da Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, Recife, PE, Brasil, e o número de medicamentos concomitantes (maio-junho, 2019)

Teste de Batalla		É doença para vida toda?	Pode ser controlada com dieta e medicamento?	Sabe 2 ou mais órgãos que podem ser atingidos?
HAS n=44	Sim	38	43	15
	Não	6	1	29
DM n=21	Sim	19	19	9
	Não	1	1	11

Teste de Moriski e Green. A Tabela 4 está relacionada ao grau de adesão dos entrevistados. Para fins desta pesquisa, assim como Ghelman e cols (2018), o questionário foi adaptado de forma que cada pergunta possuía uma pontuação levando ao

grau de aderência. Foram considerados aderentes aquelas pessoas que responderam negativamente as 4 perguntas do Teste de Moriski-Green; ao responder 3 negativas, foram consideradas semiaderentes; enquanto de zero à apenas 2 negativas, não aderentes.

Tabela 4. Frequência de respostas negativas no teste de Moriski-Green entre usuários do HIPERDIA da Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, Recife, PE, Brasil (maio-junho, 2019)

Teste de Moriski-Green n=51	1. Esquece-se de tomar os medicamentos? 2. É descuidado quanto ao horário? 3. Deixou de tomar por se sentir bem? 4. Deixou de tomar por se sentir mal?
4 negativas (Aderente)	9 (17,7%)
3 negativas (Semi aderente)	17 (33,3%)
2 negativas (Não aderente)	14 (27%)
1 negativa (Não aderente)	7 (14%)
0 negativas (Não aderente)	4 (8%)

Como encontrado por Remondi e cols (2014), a pergunta que apresentou o maior número de afirmativas foi referente ao descuido no horário do medicamento, seguida pelo esquecimento de tomá-los (24).

O grau de adesão encontrado foi muito baixo, com apenas 17,7% dos usuários sendo considerados aderentes, 33,3% semi-aderentes e 49% não aderentes. Santos e cols (2014) também encontraram um número semelhante, ao relatar que apenas 15% dos participantes do HIPERDIA do seu estudo, foram aderentes ao tratamento (13).

Da mesma forma, no estudo de Ghelman e cols (2018), do total de 60 indivíduos diagnosticados com HAS, apenas 10% apresentaram alta adesão ao tratamento (11). A terapia medicamentosa realizada de maneira incorreta minimiza os resultados terapêuticos, principalmente em doenças crônicas, que precisa ser feita de forma contínua, e aumenta o risco de complicações (25).

Outros fatores relacionados. A busca pelo controle da hipertensão arterial e diabetes está atrelada não somente ao tratamento medicamentoso, mas se associa diretamente a mudanças nos hábitos de vida. Os hábitos dos usuários do Hiperdia que participaram das entrevistas estão dispostos na Tabela 5, a qual diz respeito ao tabagismo, consumo de álcool, prática de exercícios físicos, restrição alimentar de sal e de açúcar, histórico familiar da doença e índices pressóricos alterados no momento da entrevista.

Os dados referentes ao tabagismo e consumo de álcool, e à restrição de sal na alimentação se assemelham aos encontrados em outro trabalho (26). Mais de 50% dos entrevistados apresentaram elevação da pressão arterial no momento da entrevista, provavelmente ocasionada pelo esquecimento do uso do medicamento naquele dia, como relataram. Cerca de 73% declararam não realizar algum tipo de atividade física, e este foi o dado mais preocupante, uma vez que essa é a principal forma não farmacológica para o controle da hipertensão e diabetes (27), a combinação de dieta adequada e atividade física reduz os níveis de colesterol, triglicerídeos e glicose (28). Em concordância com a literatura, a maioria dos usuários entrevistados possuía histórico familiar das doenças, assim como relatado por Ghelman e cols (2018) em seu estudo (11).

Tabela 5. Fatores associados à hipertensão arterial e diabetes e hábitos dos usuários do HIPERDIA da Unidade de Saúde da Família (USF) Casarão do Cordeiro, Recife, PE, Brasil (maio-junho, 2019)

Variável	Frequência relativa	Frequência absoluta
Tabagismo n=51		
Sim	6	11,8%
Não	45	88,2%
Álcool n=51		
Sim	7	13,7%
Não	44	86,3%
Exercício físico n=51		
Sim	14	27,5%
Não	37	72,5%
Restrição de sal n=51		
Sim	41	80,4%
Não	10	19,6%
Restrição de açúcar n=50		
Sim	29	58%
Não	21	42%
Histórico familiar da doença n=51		
Sim	34	66,7%
Não	17	33,3%
PA 140x100 ou mais n=44		
Sim	25	56,8%
Não	19	43,2%

A não adesão dos pacientes ao tratamento tanto farmacológico, como o não farmacológico, está atrelada a diversos fatores, inclusive pela relação entre profissionais de saúde e usuários (6). Santos e cols (2018), em seu trabalho intitulado “Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros”, mostraram a importância do envolvimento da equipe como um todo, inclusive o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), no planejamento e desenvolvimento de atividades no grupo HIPERDIA para que seja obtida uma assistência adequada (29). O envolvimento da equipe multiprofissional, além de beneficiar os usuários com um monitoramento e avaliação de forma mais completa e integral, promove a consolidação da Atenção Básica (30).

O estudo realizado apresentou limitações importantes referentes à amostragem, ao período de aplicação do questionário e suas respostas, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Além disso, alguns entrevistados não responderam a todos os questiona-

mentos, deixando algumas variáveis com dados incompletos. Por outro lado, a similaridade com os achados de outros estudos, permite uma discussão enriquecida sobre esse assunto.

CONCLUSÃO

A percepção de que a grande maioria dos usuários cadastrados no HIPERDIA não possuía uma adesão satisfatória ao tratamento, o que acarreta na alteração nos índices pressóricos e glicêmicos, remete às características encontradas a partir dos perfis sociodemográfico e farmacoterapêutico traçados: elevado número de medicamentos prescritos, dificuldades financeiras, conhecimento defasado acerca das doenças e alto índice de inatividade física. Esse conjunto de fatores pode ser minimizado com o envolvimento e participação ativa dos profissionais da Atenção Básica no grupo HIPERDIA, incluindo o NASF, e em especial o profissional farmacêutico, a partir do desenvolvimento de ações interdisciplinares de educação em saúde para o manejo e melhor controle da hipertensão e diabetes em tais pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF); 2011.
- Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, Barros MBA. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Suppl 1):4s. DOI: 10.1590/s1518-8787.2017051000090
- IDF. Diabetes Atlas. Seventh edition; 2015.
- Amarante LC, Shoji LS, Lourenço EB, Marques LAM. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da farmácia popular: avaliação das intervenções farmacêuticas. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2011;15(1):29-35. DOI: 10.25110/arqsaude.v15i1.2011.3689
- Silva JVM, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM. Hypertension and Diabetes Mellitus Program evaluation on user's view. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):626-32. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680408i
- Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(3):775-782.
- Batalla MC, Blanquer LA, Ciurana MR, Garcia SM, Jordi CE, Pérez CA. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Aten Primaria*. 1984;1(4):185-191.
- Calixto L, Almeida I, Rodrigues R, Sousa C, Santos C, Alencar F, Costa F. Teste de Batalla: Avaliação do conhecimento de pacientes com diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão sobre a hipertensão. In 8º Congresso de Cardiologia por Internet, out, 1 septiembre-30 de noviembre 2013. Recuperado de http://fac.org.ar/8cvc/llave/tl115_calixto/tl115_calixto.php
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74. DOI: 10.1097/00005650-198601000-0007
- Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Te-

- resina (PI). *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(7):1885-1892. DOI: 10.1590/S1413-81232012000700028
11. Ghelman LG, Assunção MFD, Farias, SNP, Araujo EFS, & Souza MHN. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados. *Rev Enferm. UFPE.* 2018;12(5):1273-1280. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018
 12. Guibu IA, Moraes JCD, Guerra AA, Costa EA, Acurcio FDA, Costa KS, Álvares J. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(Suppl 2):17s. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0228
 13. Santos KP, Costa MCM, Rios MC, Rios PSS. Adesão a farmacoterapia em pacientes cadastrados no Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju, SE. *Infarma – Cien Farm.* 2014;26(4):233-239. DOI: 10.14450/2318-9312.v26.e4.a2014.pp233-239
 14. Azzolin GB, Weischung GC, Piovezan A, Spagnol M, Lima CP, Deuschle VCKN, Bortolotto JW. Análise farmacoterapêutica de pacientes atendidos pelo programa HIPERDIA. *Saúde.* 2018;44(2):1-8. DOI: 10.5902/2236583432469
 15. Cruzeta APS, Dourado ACL, Monteiro MTM, Martins RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013;18(12):3731-3737. DOI: 10.1590/S1413-81232013001200029
 16. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.* Brasília (DF); 2019. 424 p.
 17. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(1):16-29. DOI: 10.1590/1980-5497201700010002
 18. Niakan A, Cushman WC. Hypertension and Diabetes. *Encyclopedia of Endocrine Diseases.* 2nd Edition; 2018.
 19. ADA. American Diabetic Association. Diabetes and Hypertension: A position statement by the American Diabetic Association. *Diabetes Care.* 2017;40(9): 1273-1284. DOI: 10.2337/dci17-0026
 20. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, Dal Pizzol TS, Arrais PSD, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(Supl 2): 9s. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006150
 21. WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2019. Oslo (Norway); 2018.
 22. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, Arrais PSD, Luiza VL, Dal-Pizzol TS. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2016;50(2): 1-9. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006154
 23. Cesarino EJ, Oliveira-Sigoli PB, Lourenço VC, Cesarino, FT, Andrade R CG. Fatores influentes na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos. *Arq Ciênc Saúde.* 2017; 24(1): 110-115. DOI: 10.17696/23183691.24.1.2017.497
 24. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(1):126-136. DOI: 10.1590/0102-311X00092613
 25. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(1):20-27. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2520
 26. Trauthman SC. Perfil farmacoterapêutico de hipertensos e diabéticos cadastrados em serviços de atenção básica e os fatores associados à adesão ao tratamento [Dissertação]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina. 2013.
 27. Maia, RHS, Navarro AC. O exercício físico leve a moderado como tratamento da obesidade, hipertensão e diabetes. *Rev Bras Obes Nut Emagrec.* 2017;11(66): 393-402.
 28. Negreiros RV, Melo KDF, Cartaxo, RMS. Epidemiologic characterization of users with hypertension and diabetes mellitus in strategy family health. *J Nurs UFPE.* 2016;10(Suppl 2):744-749. DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201607
 29. Santos AL, Silva EM, Marcon SS. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e2630014. DOI: 10.1590/0104-07072018002630014
 30. Carvalho-Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde Debate.* 2014;38:265-278. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S020