



## **PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES E ANTIDIABÉTICOS EM USUÁRIOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM LONDRINA-PR.**

Raul Campos de Oliveira (PIBIC/CNPq-UEL), Fabiana De Mari Scalone, Ana Carolina Bertin de Almeida Lopes, Marcos Aparecido Sarria Cabrera (Orientador), e-mail: marcoscabrera@uol.com

Universidade Estadual de Londrina / Departamento de Ciências da Saúde / Londrina, PR.

### **4.01.01.00-2 Clínica Médica**

**Palavras-chave:** Medicação, Efeitos Adversos, Atenção Primária.

#### **Resumo:**

A população de usuários de uma unidade básica de saúde (UBS) foi entrevistada quanto ao uso de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos e, também, quanto aos efeitos adversos notados. A HAS e o DM são doenças que podem estar associadas e comprometem a qualidade de vida. O objetivo foi montar o perfil desses usuários. O estudo foi transversal, realizado com pacientes maiores de 18 anos de idade usuários de medicamentos cardiovasculares e ou antidiabéticos da UBS – CSU, em Londrina - PR. O resultado revelou que os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) são os mais utilizados (63,5%), seguidos por diuréticos tiazídicos (54,9%) e beta-bloqueadores (27,7%). Entre os diabéticos, 23,2% utilizam biguanidas e 15,9% sulfanilureias, apenas 6,6% fazem uso de insulina. Os efeitos adversos referidos foram estatisticamente menor entre aqueles com mais de 64 anos ( $p=0,03$ ). Conclui-se que as terapias medicamentosas da amostra estavam, em sua maioria, de acordo com as diretrizes.

#### **Introdução**

O Brasil tem as doenças cardiovasculares como a primeira causa de morte (SILVA et al, 2006). Os dois principais fatores relacionados com as doenças cardiovasculares são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), sendo que a primeira possui uma prevalência acima de 30%, sendo que em indivíduos acima de 60 anos pode passar de 50% (SBH, 2010) enquanto o DM atinge cerca 8 milhões de brasileiros (SBD, 2007).

As comorbidades cardiovasculares são responsáveis por cerca de 33% dos óbitos com causas conhecidas. Não obstante, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e, também, 29% daquelas com 60 ou mais anos (PASSOS et



al, 2006). Esses agravos são passivos de serem evitados com rígido controle da HAS e do DM.

De acordo, o presente estudo teve como objetivo analisar o uso de medicamentos antidiabéticos e anti-hipertensivos, em atenção primária de saúde, com relação à idade dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

## **Materiais e métodos**

Consistiu em estudo transversal realizado com pacientes maiores de 18 anos de idade usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos.

A amostragem foi de indivíduos que receberam algum tipo de medicamento cardiovascular e antidiabético no mês de março de 2009, em uma UBS situada na região central de Londrina, PR. Os dados foram obtidos através de formulário com questões estruturadas, semi-estruturadas e abertas, respondidas pelos próprios pacientes e/ou pelo cuidador, em visitas às residências ou na própria UBS.

Os critérios de exclusão do estudo foram pacientes menores de 18 anos, gestantes, e aqueles que não foram sorteados nas residências onde havia mais de um morador amostrado. Foram consideradas perdas os casos de falecimento, pacientes não encontrados após cinco visitas em horários e dias alternados e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina pelo parecer do CEP nº 241/08.

Foram analisados todos os medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos utilizados de forma contínua, independente do local de aquisição. Os medicamentos foram agrupados segundo o mecanismo de ação principal. Para análise dos medicamentos utilizados fez-se a estratificação segundo a faixa etária: até 64 anos e 65 anos ou mais. Os efeitos colaterais referentes ao uso dos medicamentos foram identificados através de pergunta direta com resposta espontânea e agrupados pelos entrevistadores.

Os dados foram armazenados e analisados pelo programa Epi Info versão 3.5.1. A comparação da utilização de medicamentos segundo a faixa etária foi realizada através do teste do qui-quadrado e do teste exato de Fisher quando necessário. O nível de significância adotado foi de erro de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados e Discussão**

Tabela 1 – Utilização de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos de acordo com a faixa etária

<b>Variável</b>	<b>Total (n = 397)</b>		<b>Idoso &gt; 64 (n = 215)</b>		<b>Valor do p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	

<b>Anti-hipertensivo</b>	<b>361</b>	<b>90,9</b>	<b>196</b>	<b>91,2</b>	<b>Ns</b>
Betabloqueador	110	27,8	48	22,3	0,012
Bloqueador cálcio	58	14,6	36	16,7	Ns
IECA	252	63,5	140	65,1	Ns
Tiazídicos	218	54,9	118	54,9	Ns
Furosemide	24	6,04	12	5,58	Ns
BRA	23	5,80	13	6,05	Ns
Espironolactona	26	6,55	15	6,98	Ns
<b>Antidiabéticos</b>	<b>117</b>	<b>29,5</b>	<b>64</b>	<b>29,8</b>	<b>Ns</b>
Sulfanilureias	63	15,9	36	16,7	Ns
Metformina	92	23,2	42	19,5	0,05
Insulina	26	6,55	14	6,51	Ns
AAS	101	25,4	67	31,2	0,006
Estatinas	46	11,6	29	13,5	Ns

Ns: não significativo

Tabela 2: Efeitos adverso referidos, de acordo com faixa etária

	Total		≤64 anos		>64 anos		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Sem efeitos colaterais	290	73,0	123	67,6	167	77,7	0,03
Poliúria	16	4,0	10	5,5	6	2,8	0,26
Diarréia	12	3,0	7	3,8	5	2,3	0,55
Cefaléia	3	0,8	1	0,5	2	0,9	0,88
Insônia	3	0,8	1	0,5	2	0,9	0,56
Câimbras	2	0,5	1	0,5	1	0,5	1,00
Dor muscular	2	0,5	1	0,5	1	0,5	1,00
Boca seca	2	0,5	2	1,0	0	0	
Inchaço	1	0,3	1	0,5	0	0	

O esquema medicamentoso anti-hipertensivo mais observado no estudo foi a terapia combinada. Os resultados mostraram uma ocorrência de IECA de 63,5%, seguidos pelos diuréticos tiazídicos com 54,9% (tabela 1). A terapia nos idosos deve seguir o princípio da utilização da menor dose possível que proporcione o melhor resultado. Além disso, deve-se esclarecer a importância da adesão ao tratamento e conhecer toda a farmacoterapia, de forma a buscar um esquema terapêutico mais simples (ACURCIO et al, 2009; LOPES, 2006).

Na ocorrência simultânea de diabetes mellitus, as novas diretrizes apontam benefício no bloqueio do SRAA associado ao uso de inibidores dos canais de Ca. A associação entre IECA e BRA II reduz a proteinúria e impede a progressão da doença renal e cardiovascular (SBH, 2010). Os achados do presente estudo pode significar que as prescrições médicas dessa área estão de acordo com as diretrizes.

A análise dos efeitos adversos referidos, de acordo com a faixa etária, mostrou a queixa de sinais e sintomas adversos estatisticamente menor entre aqueles com mais de 64 anos ( $p=0,03$ ) (Tabela 2). Apesar da aparente



contradição da associação, quando os idosos são questionados quanto aos efeitos adversos, de acordo com a literatura, tendem a não reconhecê-los, o que também foi observado em nosso estudo (SECOLI, 2010).

### **Conclusões**

O presente estudo permitiu conhecer um pouco da realidade do atendimento de uma UBS da cidade de Londrina. Foi possível verificar que as terapias medicamentosas da amostra estavam, em sua maioria, de acordo com as diretrizes atuais.

É importante, também, conciliar modalidades não-medicamentosas de tratamento a esses pacientes, o que já é salientado pelas diretrizes.

### **Referências**

- 1- Acurcio, F. de A. et al . Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 55, n. 4, 2009
- 2- Lopes, A. C.; Tratado de Clínica Médica. São Paulo: ROCA, 2006
- 3- SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. 2007
- 4- SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão. *Rev Hipertensão*. jan/mar 2010. vol 13. no 1. ISSN-1809-4260
- 5- Passos, V. M. de A.; Assis, T. D.; Barreto, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. ***Epidemiol. Serv. Saúde***. mar. 2006, vol.15, no. p.35-45.
- 6- Secoli, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010 .
- 7- Silva, T. R. et al . Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 15, n. 3, Dec. 2006.