

A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE MAREMA (SC) EM RELAÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Rodrigo Batista de Almeida^I Marciana Mior^{II} Selis Mara Vicenzi Mantelli^{III} Denise Bianchin Gomes^{IV}

^I Curso de Farmácia, Instituto Federal do Paraná – *Campus* Palmas, Palmas (PR), Brasil.
rodrigo.almeida@ifpr.edu.br

^{II} Curso de Farmácia, Instituto Federal do Paraná – *Campus* Palmas, Palmas (PR), Brasil.
tchana_mior@hotmail.com

^{III} Secretaria Municipal de Saúde, Pinhalzinho (SC), Brasil
enfermeiraselismara@yahoo.com.br

^{IV} Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó (SC), Brasil.
enisebianchim@unochapeco.edu.br

Correspondência: Rodrigo Batista de Almeida - Instituto Federal do Paraná – *Campus* Palmas, PRT-280, Trevo da Codapar, Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, s/n, CEP 85.555-000, Palmas (PR), Brasil.
e-mail: rodrigo.almeida@ifpr.edu.br

RSPSC - Revista de Saúde Pública de Santa Catarina
Rua das Tulipas, 236; Bairro Bela Vista III;
São José, SC; CEP: 88110-813.
E-mail: revistaspsc@saude.sc.gov.br

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a organização da Assistência Farmacêutica em Marema, estado de Santa Catarina (SC), em relação à hipertensão arterial sistêmica, no ano de 2017. A metodologia consistiu na pesquisa em documentos clínicos dos pacientes cadastrados no Programa Municipal de Hipertensão e na entrevista com a farmacêutica da unidade básica de saúde de Marema. No município, há 276 pacientes cadastrados no referido programa com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes (6 pacientes foram excluídos pelo diagnóstico restrito a diabetes). A prevalência de hipertensão no município foi de 13,83%, com prevalência de mulheres (60%) e idosos (73,7%). No total, os pacientes usam 27 anti-hipertensivos, sendo os mais frequentes hidroclorotiazida 25 mg, losartano 50 mg, anlodipino 10 mg e enalapril 20 mg. O município não dispõe de Comissão de Farmácia e Terapêutica. Conclui-se que a Assistência Farmacêutica de Marema, quanto ao tratamento dos pacientes com hipertensão, no período estudado, está satisfatória e colabora, efetivamente, para o manejo adequado dos hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Sistema Único de Saúde, Assistência Farmacêutica.

ORGANIZATION OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE MUNICIPALITY OF MAREMA (SC) REGARDING SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

ABSTRACT

This study aimed to analyse the organization of Pharmaceutical Services in Marema (SC), in relation to hypertension, in 2017. The methodology consisted of research in clinical documents of patients enrolled in the Municipal Hypertension Program and in the interview with pharmacist of public health system of Marema. In the city, there were 276 hypertensive and/or diabetic patients enrolled in program (6 patients were excluded because they have just diabetes). The prevalence of hypertension in the city was 13.83%, with prevalence of women (60%) and elderly (73.7%). In total, patients use 27 antihypertensives drugs, the most frequent being hydrochlorothiazide 25 mg, losartan 50 mg, amlodipine 10 mg and enalapril 20 mg. The municipality does not have a Pharmacy and Therapeutics Committee. It is concluded that the Pharmaceutical Services of Marema, regarding the treatment of individuals with hypertension, during 2017, is satisfactory and contributes effectively to the adequate management of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Unified Health System. Pharmaceutical Services.

1 INTRODUÇÃO /FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial e, na maioria dos casos, é uma doença silenciosa (assintomática) e de evolução lenta, fazendo que seja percebida, muitas vezes, somente, após a ocorrência de complicações cardiovasculares (LIMA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017). No Brasil, a HAS afeta 21,4% da população acima dos 18 anos (31,3 milhões de pessoas), sendo que, a maioria é formada por idosos (BRASIL, 2016). A etiologia dessa doença, geralmente, é desconhecida, mas alguns fatores de risco são associados à HAS, como o envelhecimento, A dieta inadequada, o consumo excessivo de sal, o sedentarismo, a obesidade e a exposição persistente ao estresse (SBC, 2010; MALTA *et al.*, 2017; SÃO PAULO, 2018).

O controle da pressão arterial envolve medidas farmacológicas com o uso de medicamentos anti-hipertensivos e, não farmacológicas, que envolvem alterações em diferentes hábitos de vida (MENDES *et al.*, 2016; SOUZA; BORGES; MOREIRA, 2016; COQUEIRO; SANTOS, 2017). Devido à alta prevalência dessa condição, os sistemas de saúde precisam estar organizados para oferecer produtos, procedimentos e profissionais adequados. Em relação aos anti-hipertensivos, são considerados medicamentos essenciais, aqueles voltados para as condições mais prevalentes de uma população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) organiza a lista de medicamentos essenciais no âmbito mundial, sendo que, cada país deve adequar essa lista à sua realidade epidemiológica (OSÓRIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). No Brasil, existe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que serve como suporte para as listas dos estados e do Distrito Federal (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - REME) e dos municípios (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME) (COSTA *et al.*, 2017).

A definição dos medicamentos essenciais (denominada de seleção de medicamentos) é a primeira etapa para organizar a Assistência Farmacêutica de um sistema de saúde e está em cargo da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que, além da organização da REMUME, também, padroniza os procedimentos de prescrição e de dispensação desses medicamentos. A CFT deve ser composta por, no mínimo, um farmacêutico, um médico e um enfermeiro (OSÓRIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

Outras etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica devem ser organizadas para garantir a cobertura farmacológica das demandas da população e, essa organização depende da primeira etapa (seleção de medicamentos). Os problemas que surgem ao

longo do ciclo da Assistência Farmacêutica comprometem ao sistema de saúde e, devem ser identificados, precocemente, a fim de serem implementadas medidas saneantes. Como grande parte da gestão da Assistência Farmacêutica está concentrada nos municípios, os estudos que se voltam para realidades locais são, extremamente, importantes para verificar eventuais problemas e, também, para reconhecer práticas exitosas. Nesse sentido, este trabalho objetivou analisar a organização da Assistência Farmacêutica em Marema/SC, em relação à HAS e, os medicamentos essenciais do SUS e a qualidade dos serviços prestados, bem como, descrever o perfil dos pacientes com HAS atendidos no município, tomando por base o ano 2017.

2 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo utilizaram-se, basicamente, duas fontes de informação: documentos clínicos dos pacientes com HAS cadastrados no Programa Municipal de HAS e a entrevista com a farmacêutica responsável-técnica pela farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Marema (SC). Os documentos clínicos utilizados foram as fichas de cadastramento e/ou prontuários dos pacientes com HAS, os quais foram atendidos no sistema público de saúde do referido município no ano de 2017. Dados como o número de pacientes cadastrados, proporção de pessoas com comorbidades, sexo/gênero, idade, valores pressóricos, histórico de retirada de medicamentos, bem como, os medicamentos usados foram coletados das fichas de cadastramento. Os prontuários foram consultados para verificar informações adicionais que poderiam ajudar a definir o perfil dos usuários do sistema.

A coleta dos dados foi realizada na única UBS do município de Marema. Foram incluídos nesta pesquisa todos os pacientes cadastrados no programa municipal de HAS do serviço de saúde no ano de 2017. Excluíram-se os pacientes que, embora sejam hipertensos, não retiraram os medicamentos na UBS ou nas reuniões, bem como pacientes cuja entrega de medicamentos ocorreu em domicílio devido a restrição de locomoção. Foi realizada, também, uma entrevista com a farmacêutica responsável-técnica da farmácia da UBS. Por envolver seres humanos, como participantes da pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Paraná (IFPR), sob o parecer 2.626.801/2018 (CAAE 87058518.3.0000.8156).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Marema está situado no oeste do estado de Santa Catarina, sendo que a sua população era de 1.952 habitantes, no ano de 2017, segundo dados da Prefeitura Municipal de Marema. O Sistema Único de Saúde (SUS) do município está organizado em uma UBS, com diversos profissionais de saúde (uma farmacêutica, uma enfermeira, técnicas de enfermagem e três médicos, dentre outros profissionais).

Em relação à HAS, o município possui, no âmbito do serviço de saúde, um Programa Municipal de HAS. O programa prevê reuniões bimestrais, nas quais ocorre uma palestra com um profissional de saúde do município. Após a palestra, são verificados alguns parâmetros, como pressão arterial, glicemia (para os diabéticos), peso e circunferência abdominal. Ao final da reunião, os pacientes recebem os medicamentos.

3.1 Perfil dos Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

O Programa Municipal de HAS, apesar de o nome fazer alusão, somente, aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), também, inclui pacientes com outra Doença Crônica Não Transmissível (DCNT): diabetes *mellitus* (DM). De acordo com dados disponíveis nas fichas de cadastramento, há 276 pacientes cadastrados no programa, sendo que, 198 apresentam HAS (73,33%), 72 apresentam HAS, juntamente, com DM (26,67%) e 6 pacientes apresentam, somente, DM (7,69%), conforme dados da tabela 1 (os pacientes que apresentam apenas DM foram excluídos desta pesquisa).

Tabela 1: Distribuição dos pacientes cadastrados no Programa Municipal de HAS de Marema (SC) no ano de 2017 por sexo e patologia

	HAS	HAS + DM	DM
Homem	74 (37,37%)	34 (47,22%)	3 (50%)
Mulher	124 (62,63%)	38 (52,78%)	3 (50%)
TOTAL	198	72	6

Obs: Dados expressos em valor absoluto e valor percentual. (HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: *diabetes mellitus*)

Fonte: Autoria Própria (2020).

Esses índices estão de acordo com os resultados apresentados em um trabalho realizado em Florianópolis (SC), envolvendo, 424 pacientes com HAS e/ou DM, no qual foi relatada uma proporção de 62,3% para pacientes com HAS, 28,5% para HAS + DM e 9,2% para DM (FAGUNDES; CORSO; GONZÁLEZ-CHICA, 2017). A prevalência de HAS em Marema (SC) é de 13,83%, na qual 60% dos indivíduos com HAS são do sexo feminino e 40%, do sexo masculino (Tabela 1). A predominância de mulheres no grupo de

pacientes é semelhante aos resultados encontrados em outros trabalhos, tais como, no estudo de Silva e colaboradores (2018), realizados no município de Maceió (AL). Neste estudo, o território foi coberto por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, no qual dos 206 pacientes hipertensos, 87,37% (108) eram do sexo feminino e 12,62% eram do sexo masculino.

Um estudo na cidade de Anita Ferraz (PI), que compreendeu 130 pacientes, também, verificou o mesmo padrão de distribuição, com predomínio das mulheres (71,6%) no programa Hiperdia (LEAL *et al.*, 2018). O estudo abrangente de Nascimento e colaboradores (2017), que envolveu 8.803 pacientes de 272 municípios, ratifica essa tendência, ao indicar maior número de casos em mulheres (79,9%). No entanto, há trabalhos que demonstram uma situação inversa, como na pesquisa realizada em Maringá (PR), com 422 pacientes hipertensos, indicando predominância de homens entre os casos analisados (BARRETO *et al.*, 2018).

A faixa etária da população cadastrada no Programa Municipal de HAS varia entre 35 e 90 anos (66,67 anos, em média), sendo que 73,70% (199) dos pacientes são idosos e 26,30% (71) são adultos. A concentração de casos de HAS na população idosa já foi bem estabelecida, como citado por Rocha e Martins (2017) em um estudo, o qual estimou que, aproximadamente, 60% da população idosa (acima dos 60 anos) apresentavam HAS. Também, considerou a DCNT mais prevalente nesta população, o que pode ser explicado devido ao processo natural de envelhecimento (AQUINO *et al.*, 2017; NEVES *et al.*, 2017). Neste estudo, dos pacientes idosos, 70,85% (141) têm HAS e 29,15% (58) têm HAS + DM; para os pacientes adultos, 80,25% (57) têm HAS e 19,72% (14) têm HAS + DM. Entre os pacientes idosos, há 116 mulheres e 83 homens; entre os adultos, 44 são mulheres, sendo 27 homens.

Em relação à participação nas reuniões do programa municipal de HAS, a frequência dos pacientes variou de acordo com o tipo de patologia. Entre os pacientes que apresentam, somente HAS, 52,53% (104) foram em todas as reuniões, já entre os pacientes com HAS + DM, 43,06% (31) tiveram frequência de 100% nesses encontros. No entanto, se considerar a população que esteve presente, em quatro ou mais reuniões (ou seja, a maior parte das reuniões), os percentuais sobem para 83,34% (165), entre os pacientes com HAS e, para 84,72% (61), entre os pacientes com HAS + DM. Quanto ao gênero, das 162 mulheres, 53,7% (87) participaram de todas as reuniões, enquanto que, dos 108 homens, 44,44% (48) estavam nas seis reuniões realizadas em 2017. Se for considerada a frequência em quatro ou mais reuniões, essa diferença desaparece, já que

83,95% (136) das mulheres estiveram presentes em, pelo menos, quatro reuniões e esse percentual é muito semelhante na população masculina (83,33%, 90 pacientes).

O tratamento farmacológico para a HAS, como já descrito, anteriormente, é realizado com anti-hipertensivos, incluindo diferentes classes, como diuréticos, fármacos que interferem no sistema nervoso autônomo simpático, fármacos que interferem no sistema renina-angiotensina-aldosterona e vasodilatadores. Neste trabalho, pela impossibilidade de elencar todos os medicamentos utilizados (uma vez que são 27 fármacos em diferentes apresentações), apresenta-se um ranking das dez posições daqueles mais usados, como segue: hidroclorotiazida 25 mg (117 pacientes), losartano 50 mg (79 pacientes), anlodipino 10 mg e enalapril 20 mg (36 pacientes, cada medicamento), furosemida 40 mg (23 pacientes), captopril 50 mg (20 pacientes), enalapril 10 mg (19 pacientes), captopril 25 mg (18 pacientes), enalapril 5 mg (16 pacientes), atenolol 50 mg e espironolactona 25 mg (14 pacientes) e metoprolol 50 mg (12 pacientes). Salienta-se que muitos pacientes usam mais de um anti-hipertensivo. O trabalho de Leal e colaboradores (2018) apresentou alguma semelhança, indicando, como medicamentos mais utilizados, enalapril (60,6%) e hidroclorotiazida (59,9%).

No estudo em Marema, foram identificados diversos outros medicamentos, embora, utilizados por um número menor de pacientes, como clortalidona, carvedilol, lisinopril, verapamil e algumas associações. Na tabela 2 está indicado o quantitativo de medicamentos usados pelos pacientes, correlacionando medicamentos, em geral (de várias classes terapêuticas), versus anti-hipertensivos e, também, pacientes com HAS versus pacientes com HAS + DM.

Analisando-se a quantidade de medicamentos utilizados pela população com HAS, a maior parte dos pacientes utiliza de 1 a 6 medicamentos (independente da condição clínica a ser tratada, ou seja, tanto anti-hipertensivos como medicamentos para outras condições patológicas). Já para os pacientes com HAS + DM, a maior parte utiliza de 3 a 9 medicamentos. Em um trabalho realizado em um hospital de Maceió, com base em 456 prontuários, a prevalência de polifarmácia foi de 56,5%, com média de 5,69 medicamentos para cada paciente (OLIVEIRA; BUARQUE, 2018). A Polifarmácia é definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos pelo mesmo paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Ainda, de acordo com a tabela 2, analisando-se o número de anti-hipertensivos utilizados, a maior parte da população com HAS usa 1 ou 2 anti-hipertensivos (34,85% e 42,93%, respectivamente), ao passo que, entre os pacientes com

HAS + DM, a maior parte utiliza 2 ou 3 anti-hipertensivos (33,33% e 41,67%, respectivamente).

Tabela 2: Número de pacientes com HAS e com HAS + DM que utilizam medicamentos (parte superior: medicamentos de qualquer classe terapêutica; parte inferior: somente anti-hipertensivos).

	quantidade de medicamentos	número de pacientes que utilizam medicamentos	
		HAS	HAS + DM
Medicamentos (de todas as classes relacionadas)	1	19	-
	2	37	-
	3	35	7
	4	40	4
	5	30	10
	6	18	10
	7	5	17
	8	7	6
	9	3	8
	10	1	5
	11	1	3
	12	-	2
Medicamentos anti-HAS	1	69	10
	2	85	24
	3	32	30
	4	9	5
	5	1	3

Fonte: Autoria Própria (2020).

Entre os medicamentos utilizados para o controle da HAS destacam-se os grupos indicados, com suas respectivas classes e fármacos anti-hipertensivos correspondentes, conforme o quadro 1.

Quadro 1: Medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes cadastrados, separados por grupos, classes e fármacos.

Grupo	Classe/Fármacos
diuréticos	tiazídicos: clortalidona, hidroclorotiazida
	de alça: furosemida, indapamida
	poupadores de potássio: amilorida, espironolactona
fármacos que interferem com o SNA Simpático	antagonista α_1-adrenérgico: doxazosina
	agonista α_2-adrenérgico: metildopa
	antagonistas β_1-adrenérgico: atenolol, bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol, propranolol
fármacos que interferem com o sistema renina-angiotensina-aldosterona	inibidores da ECA (IECA): captopril, enalapril, lisinopril, perindopril, ramipril
	antagonistas dos receptores de angiotensina II: losartano, olmesartano, valsartano
vasodilatadores	anlodipino, levanlodipino nifedipino, diltiazem, verapamil

Fonte: Autoria Própria (2020).

Alguns medicamentos apresentavam-se em associações fixas, tais como, amilorida + hidroclorotiazida, losartano + hidroclorotiazida, olmesartano + hidroclorotiazida, valsartano + hidroclorotiazida, propranolol + hidroclorotiazida, atenolol + clortalidona e valsartano + anlodipino. Para verificar a adequação da lista de anti-hipertensivos do município à RENAME, foi analisada a coincidência de medicamentos entre ambas as listas. A RENAME apresenta 20 anti-hipertensivos, ao passo que a REMUME de Marema indica 18 medicamentos para essa condição. Dos anti-hipertensivos disponibilizados pelo município de Marema, 12 constam na RENAME: anlodipino, atenolol, captopril, carvedilol, espironolactona, hidroclorotiazida, losartano, enalapril, metildopa, nifedipino, propranolol e verapamil. É importante ressaltar que, a utilização de anti-hipertensivos em Marema excede aos 12 produtos constantes na REMUME, o que evidencia uma prescrição que não é restrita aos itens previamente selecionados. Ou seja, apesar de o município ter selecionado 12 medicamentos para serem usados no manejo da HAS, os prescritores não obedecem a essa prévia padronização. É prescrito, além dos 12 medicamentos que constam na REMUME, outros 15 medicamentos anti-hipertensivos adicionais, os quais não foram selecionados (padronizados) no município, totalizando um quantitativo de 27 fármacos em diferentes apresentações (relacionados no quadro 1).

Além de DM, há outras comorbidades entre os pacientes cadastrados. Isto pode ser observado pelo uso de outros medicamentos não indicados, tais como, anti-hipertensivos ou no manejo de DM, como omeprazol, ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel, alendronato, cálcio + vitamina D, sertralina, amitriptilina, fluoxetina, citalopram, levotiroxina, sinvastatina e ciprofibrato, todos estes utilizados por mais de dez pacientes. A presença de várias patologias associadas é comum, como observado na pesquisa de Zangirolani e colaboradores???? (2018), realizada em Campinas (SP), com 957 adultos, indicando, serem frequentes, duas ou mais comorbidades.

3.2 Considerações sobre a Organização da Assistência Farmacêutica em Marema/SC

De forma a complementar as informações deste estudo, foi realizada uma entrevista com a farmacêutica responsável-técnica da farmácia da UBS. Em relação à Assistência Farmacêutica, o município de Marema (SC) encontra-se organizado da seguinte maneira: não possui uma CFT, pois é um município pequeno e não há um número grande de profissionais que tenham disponibilidade para esta atividade. No

entanto, antes da aquisição dos medicamentos, os profissionais da UBS discutem entre si sobre a lista de produtos considerados essenciais. A falta de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) instituída é uma realidade em grande parte dos municípios, como verificado num estudo realizado em 19 municípios da Bahia, o qual identificou falta de CFT em 83% dos municípios (TEIXEIRA, TELES, MOREIRA, 2017).

Quanto à aquisição dos medicamentos, este processo ocorre a cada dois meses em Marema por meio de licitações (Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios do Oeste de Santa Catarina/CISAMOSOC) e pregão eletrônico, sendo realizado a partir da REMUME, discutida em âmbito municipal. O recebimento dos medicamentos decorre, conforme, a necessidade. Os medicamentos que estão em maior quantidade são armazenados no almoxarifado da UBS.

Alguns medicamentos não são adquiridos pelo município, sendo distribuídos pelo estado, como os medicamentos constantes do componente estratégico ou especializado da Assistência Farmacêutica e, também, os medicamentos judicializados. Da mesma forma, outros programas são contemplados com medicamentos oriundos do estado, por meio do Programa Saúde da Mulher e os medicamentos para tabagismo.

Em relação ao quadro de profissionais de saúde, que prestam assistência em Marema, há uma farmacêutica e uma técnica de Enfermagem que atendem na farmácia da UBS e, também, diversos profissionais que prescrevem medicamentos, entre eles três médicos, um dentista e uma enfermeira. A presença do farmacêutico apresenta um importante papel no acompanhamento de pessoas com HAS, pois as características desta doença (alta prevalência, comorbidades, etiologia difusa e multifatorial) exigem monitoramento constante do paciente, contribuindo para o sucesso da farmacoterapia. O farmacêutico repassa informações sobre dosagem, via de administração e efeitos adversos, além de outros detalhes sobre os diferentes tipos de medicamentos para HAS (BRASIL, 2013; SILVA *et al.*, 2016).

A falta de medicamentos no município não é frequente e, quando isso ocorre, é devido aos problemas na distribuidora. Por outro lado, há perda de medicamentos por expiração do prazo de validade. Além do vencimento na prateleira, alguns medicamentos tem sua data de validade vencida quando já se encontram em posse do usuário. Nesses casos, os medicamentos vencidos são recolhidos pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) nas reuniões que ocorrem bimestralmente ou, ainda, entregues pelo próprio paciente na UBS. Uma medida para minimizar esse problema, apresentada pela farmacêutica, é o fracionamento de medicamentos.

Referente à sazonalidade, as demandas por medicamentos modificam nas diferentes estações do ano, havendo mais casos de viroses e diarreias no verão e, por outro lado, maior incidência de gripe no inverno. Como o município possui muitos habitantes na área rural, uma queixa frequente é dor na coluna (dor crônica), especialmente, entre os idosos.

Quanto às dificuldades enfrentadas pela farmacêutica em relação à organização da Assistência Farmacêutica, foi salientada a falta de estrutura física e de recursos humanos, sendo necessária, a contratação de outro farmacêutico, uma vez que a farmacêutica dedica um tempo considerável da sua carga horária para serviços burocráticos. Essa questão é apontada em outros estudos, os quais salientam a importância de contratação de mais farmacêuticos, visando o melhor atendimento da população (TEIXEIRA; TELES; GONZÁLES-CHICA, 2017).

No que tange, especificamente, à organização do sistema de saúde, em relação à HAS, o Programa Municipal de HAS existe há mais de nove anos, no qual os pacientes diagnosticados são cadastrados e, participam das reuniões a cada dois meses para retirada dos medicamentos. A farmacêutica e a técnica de Enfermagem entregam os medicamentos já separados para cada paciente, esclarecendo, eventuais dúvidas. O trabalho da farmacêutica atende as necessidades da população usuária de medicamentos, uma vez que, a adoção de práticas como a revisão dos medicamentos utilizados, o melhoramento na comunicação, a orientação sobre o tratamento e o estímulo pela busca de informações tornam-se extremamente importantes (OLIVEIRA; SANTOS, 2016). Nas reuniões há, ainda, o registro de medidas antropométricas (peso, altura e circunferência abdominal) e de pressão arterial, bem como, de palestras com diferentes profissionais de saúde da UBS.

Algumas dificuldades dos pacientes hipertensos, apontadas pela farmacêutica, relacionam-se à confusão no uso dos medicamentos, por mudança nas embalagens dos produtos farmacêuticos (produtos de diferentes fabricantes) ou uso de polifarmácia. Os pacientes são orientados a se dirigir à farmácia, em caso de dúvida, levando consigo um pacote com todos os medicamentos utilizados. Uma pesquisa em uma Unidade de Saúde de São Paulo identificou vários problemas no uso de medicamentos, como embalagens semelhantes e pacientes analfabetos, com a consequente confusão no uso dos medicamentos e baixa adesão à terapia prescrita (MELO; CASTRO, 2017).

No município de Marema (SC), para os pacientes com dificuldade de adesão (cerca de 2%), é entregue uma caixa com divisórias internas, as quais separam os

medicamentos por horário (café, almoço e jantar). Um estudo entre idosos que usaram um método baseado em cores e pictogramas para identificar os períodos e os tipos de medicamentos utilizados por estes, melhorou, substancialmente, a adesão, passando de 60% para 93,33% (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Muitos pacientes da cidade de Marema buscam por serviços de saúde, como cirurgias e alguns exames, em outros municípios, no entanto, os serviços básicos são realizados na UBS do próprio município. O sistema de Saúde de Marema atende, inclusive, pessoas de outros municípios, em situações de emergência ou nos casos de pessoas visitando parentes e quando na falta de medicamentos. Em uma escala de 0 a 10, a importância da farmácia pela gestão municipal, na percepção da farmacêutica, foi de 9,0.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados desta pesquisa, concluiu-se que, a Assistência Farmacêutica no município de Marema/ SC, em relação à HAS, está organizada adequadamente. O estudo se voltou para a realidade de 2017, com informações coletadas em documentos clínicos dos pacientes cadastrados no Programa Municipal de HAS e, de forma complementar, pela entrevista aplicada à farmacêutica responsável-técnica pela farmácia da UBS do referido município. Os pacientes com diagnóstico de HAS são incluídos no programa e participam de reuniões a cada dois meses, nas quais assistem a palestras de profissionais de saúde e recebem os medicamentos. O sistema de saúde analisado apresenta vários indicadores que demonstram a qualidade do serviço, apesar de apresentar algumas fragilidades, como a falta de CFT, por exemplo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. *et al.* Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00112.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

AQUINO, G. A. *et al.* Fatores associados ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamentos anti-hipertensivos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 116-127, 2017. Disponível em: <https://www.rbgg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2020-1PORT.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

BARRETO, M. S. *et al.* Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 795-804, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0795.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 37, p. 1-130, 2013. Disponível em:

http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 21 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde PNS 2016-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/PlanoNacionalSaude_2016_2019.pdf. Acesso em: 23 set. 2017.

COQUEIRO, J. F. R.; SANTOS, L. M. Perfil farmacológico de cadastrados em uma unidade de Saúde da Família no município de Nova Canãa, Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Juazeiro do Norte, v. 11, n. 36, p. 52-63, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/759/1117>. Acesso em: 24 abr. 2018.

COSTA, K. S. *et al.* Assistência Farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2:2s, p. 01-05, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-8787201705100supl2ap.pdf. Acesso em: 20 maio 2018.

FAGUNDES, C. N.; CORSO, A. C. T.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos cadastrados na atenção básica em saúde, Florianópolis - SC. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 18, n. 1, p. 28-34, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7877/4871>. Acesso em: 27 set. 2018.

LEAL, C. S. *et al.* Avaliação epidemiológica dos pacientes diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. **Jornal Interdisciplinar de Biociências**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 01-06, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/jibi/article/view/25/4215>. Acesso em: 29 out. 2018.

LIMA, D. *et al.* Associação ente adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0560015.pdf. Acesso em: 07 out. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, sup. 1, p. 1s-11s, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000006.pdf. Acesso em: 13 maio 2018.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0235.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

MENDES, C. R. S. *et al.* Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 52-59, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2605/1993>. Acesso em: 24 set. 2018.

NASCIMENTO, R. C. R. *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. supl. 2: 19s, p. 01-12, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007136.pdf. Acesso em: 25 ago. 2018.

NEVES, R. G. *et al.* Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00189915.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 1, n. 50, p. 163-174, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0167.pdf. Acesso em: 27 jul. 2018.

OLIVEIRA, M. V. P.; BUARQUE, D. C. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. **Revista Geriatrics Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 38-44, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. *et al.* **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

ROCHA, R. M.; MARTINS, W. A. **Manual de prevenção cardiovascular**. SOCERJ - Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Planmark, 2017.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica - Manual de Orientação Clínica**, 2ª Edição, São Paulo, 2018.

SILVA, A. S.; BRANDÃO, E. S. P.; LIMA, L. R. A Assistência Farmacêutica ao paciente idoso portador de doenças crônicas e arterial sistêmica. In: X MOSTRA CIENTÍFICA DO CURSO DE FARMÁCIA, 10., 2016. Quixadá. **Anais**. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. p. 01-05. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1214/982>. Acesso em: 16 out. 2018.

SILVA, T. J. A. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelo portador de hipertensão arterial sistêmica à adesão ao tratamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 7, n. 1, p. 23-30, 2017. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4839/4245>. Acesso em: 24 set. 2018.

SILVA, A. F. *et al.* Perfil clínico e bioquímico dos hipertensos de Maceió (AL). **Gep News**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 110-116, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/8887>. Acesso em: 17 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 28 nov. 2017.

SOUZA, A. C. C.; BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 01-14, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006415.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

TEIXEIRA, S. R.; TELES, M. F.; MOREIRA, P. M. B. Avaliação da Assistência Farmacêutica dos municípios do sudoeste da Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia - ID on Line**, Recife, v. 11, n. 38, p. 01-14, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/912/1390>. Acesso em: 27 set. 2018.

ZANGIROLANI, L. T. O. *et al.* Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p. 1221-1232, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1221.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

Nota da Editora:

Data de submissão: 05/12/2019

Aprovação: 22/01/2020

Rodrigo Batista de Almeida

Curso de Farmácia, Instituto Federal do Paraná – *Campus* Palmas, Palmas (PR), Brasil. PRT-280, Trevo da Codapar, Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, s/n, CEP 85.555-000, Palmas (PR).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7400-8708> e-mail: rodrigo.almeida@ifpr.edu.br

Marciana Mior

Curso de Farmácia, Instituto Federal do Paraná – *Campus* Palmas, Palmas (PR), Brasil. PRT-280, Trevo da Codapar, Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, s/n, CEP 85.555-000, Palmas (PR).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-9739> e-mail: tchana_mior@hotmail.com

14

Selis Mara Vicenzi Mantelli

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, Pinhalzinho (SC), Brasil. Av. São Paulo, 1615, Centro, CEP 89.870-000, Pinhalzinho (SC)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5160-4002> e-mail: enfermeiraselismara@tahoo.com.br

Denise Bianchin Gomes

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó (SC), Brasil. Servidão Anjo da Guarda, 295-D, Bairro Efapi, CEP 89.809-900, Chapecó (SC)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4462-5726> e-mail: denisebianchim@unochapeco.edu.br