

CUIDADOS FARMACÊUTICOS COM PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE CAMPINA GRANDE-PB

Karoliny França Farias^I
Karla Monik Alves da Silva^{II}

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a Diabetes mellitus (DM) são caracterizadas como problema de saúde pública, evidenciando um alto índice de mortalidade. **Objetivo:** demonstrar a importância do profissional farmacêutico no serviço relacionado à melhoria na terapia farmacológica e não farmacológica em portadores de HAS e DM, melhorando a qualidade de vida desses. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e qualitativa que visa identificar e analisar, através da aplicação de questionário estruturado. Dessa forma, foram utilizadas 30 amostras de pacientes do programa farmácia popular de uma farmácia comunitária no município de Campina Grande-PB. **Resultados:** dos 30 pacientes avaliados, 20 (67%) eram do gênero feminino. Entre os pacientes do gênero feminino, 1 (5%) tem apenas diabetes, 9 (45%) tem apenas hipertensão arterial e 10 (50%) são hipertensas e diabéticas. Entre os homens, 3 (30%) são apenas hipertensos, 2 (20%) apresentam somente diabetes e 5 (50%) são hipertensos e diabéticos. Ademais, 14 (46,67%) praticam atividade física e em relação à alimentação saudável, 15 (50%) relataram que seguem uma alimentação equilibrada. **Considerações finais:** Por conseguinte observou-se a falta de orientação farmacêutica levou à baixa adesão a medidas não farmacológicas, como exercícios e dieta saudável. Usuários de antihipertensivos e hipoglicemiantes enfrentaram efeitos adversos, prejudicando sua adesão aos tratamentos. A automedicação foi comum, representando riscos. Destaca-se a necessidade de educação em saúde e o papel crucial dos farmacêuticos na melhoria da qualidade de vida desses pacientes por meio de orientações e ações educativas.

Palavras-chave: Doença crônica, Terapia farmacológica. Atenção farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases such as high blood pressure systemic disease (SAH) and Diabetes mellitus (DM) are characterized as a health problem public, showing a high mortality rate. **Objective:** demonstrate the importance of pharmaceutical professional in the service related to improvement in pharmacological therapy and notpharmacological treatment in patients with hypertension and DM, improving their quality of life. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory and qualitative research that aims to identify and analyze, through the application of a structured questionnaire. That way, 30 samples from patients from the popular pharmacy program of a pharmacy were used community in the municipality of Campina Grande-PB. **Results:** of the 30 patients evaluated, 20 (67%) were female. Among female patients, 1 (5%) has only diabetes, 9 (45%) have only high blood pressure and 10 (50%) are hypertensive and diabetics. Among men, 3 (30%) are only hypertensive, 2 (20%) have only diabetes and 5 (50%) are hypertensive and diabetic. Furthermore, 14 (46.67%) practice physical and in relation to healthy eating, 15 (50%) reported that they follow a healthy diet balanced. **Conclusion:** In summary, the project pointed out parameters related to SAH and DM, highlighting perspectives related to the manifestation and treatment of pathologies. **Final considerations:** It was verified that the majority of those analyzed never received

^I Graduanda em Farmácia do Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: karoliny.farias@maisunifacisa.com.br.

^{II} Mestre em Ciências Farmacêuticas e docente da UNIFACISA. E-mail: karla.alves@maisunifacisa.com.br.

pharmaceutical guidance regarding the rational use of medicines and the implementation of non-pharmacological measures, in addition to a high rate of selfmedication, and a high prevalence of several unwanted effects caused by the use of antihypertensive and hypoglycemic drugs.

Keywords: Chronic disease, Pharmacological therapy, Pharmaceutical attention.

1 INTRODUÇÃO

A incidência de DCNT vêm aumentando com o passar dos anos e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Em 2011, obteve-se uma prevalência de 22,7% na população brasileira, para indivíduos com idade superior a 18 anos, constituindo um importante problema de saúde pública da atualidade (Andrade, 2016).

Além de ser um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, a *Diabetes mellitus* (DM) é caracterizada como uma desordem metabólica e é uma das doenças mais frequentes do mundo. Há uma prevalência crescente da doença, principalmente pelos hábitos não saudáveis e pelo aumento da expectativa de vida (Almeida et al, 2019).

Após a sua criação, o programa farmácia popular foi ampliado para a rede privada, e então começou a dispensar medicamentos para hipertensão e diabetes gratuitamente, mediante a apresentação da prescrição médica (Alencar et al, 2018).

Segundo Araújo et al. (2017), serviços de caráter clínicos como orientação farmacêutica, atenção farmacêutica, educação ao paciente, gerenciamento da terapia medicamentosa e consulta farmacêutica são denominações que têm sido amplamente utilizadas entre os farmacêuticos.

Considerando a proposta em melhorar a terapia farmacológica para os pacientes diabéticos e/ou hipertensos, buscou-se avaliar o conhecimento dos usuários acerca de seus tratamentos farmacológicos e suas patologias, buscando uma melhor maneira de intervenção farmacêutica, com o objetivo validar a importância dos cuidados farmacêuticos orientando e participando na prevenção, no tratamento e na recuperação da saúde dos usuários de uma farmácia comunitária na cidade de Campina Grande-PB.

2 OBJETIVO

Abordar o papel farmacêutico no auxílio ao tratamento da hipertensão e diabetes, abordando no que consiste as patologias e seu tratamento. Sobretudo, apresentar possíveis interações medicamentosas entre os pacientes sujeitos a esse contexto, principalmente os

polimedicados. Identificando, mediante estatística descritiva, parâmetros que direcionam o monitoramento e ênfase de ação dos profissionais de saúde.

3 CUIDADO FARMACÊUTICO

O exercício do cuidado farmacêutico visa permitir uma maior interação do farmacêutico com o paciente, família e comunidade, objetivando a otimização da farmacoterapia, garantindo que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz para o paciente e na posologia correta (Peres; Pereira, 2015)

Em países que possuem um sistema de saúde desenvolvido, cada vez mais estão utilizando protocolos clínicos em farmácias comunitárias, em que se faz possível a prática do cuidado farmacêutico, sempre analisando individualmente cada paciente em relação a sua terapia medicamentosa, resultando em maior efetividade no tratamento (Pinheiro, 2016).

3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o cuidado farmacêutico

As DCNT diminuem consideravelmente a qualidade de vida dos portadores e estão entre as maiores causas de morte no mundo, além de causarem enormes gastos aos cofres públicos. Elas estão em constante crescimento, sendo influenciadas diretamente pelo aumento da exposição aos fatores de risco (tabaco, falta de atividade física, uso indiscriminado de álcool e a má alimentação). Dessa forma, intervenções voltadas ao controle dos fatores de risco resultam em uma drástica redução no número de mortes no mundo (Malta et al., 2017).

Em 2013, o Ministério da Saúde com o objetivo de monitorar as DCNT realizou a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Os resultados da pesquisa mostraram que 45% da população brasileira apresentavam pelo menos uma DCNT, sendo as mais frequentes a hipertensão, dor na coluna, diabetes, artrite ou reumatismo, depressão, bronquite e/ou asma (IBGE, 2013).

Segundo Peres e Pereira (2015), é indispensável o cuidado farmacêutico em doenças graves como a hipertensão arterial, já que estes pacientes normalmente são polimedicados e estão extremamente propensos a interações medicamentosas, além de interações de seus medicamentos com alimentos.

No paciente portador da *Diabetes mellitus*, o cuidado farmacêutico atua na avaliação da efetividade terapêutica dos hipoglicemiantes utilizados e da insulino-terapia. Essas farmacoterapias aliadas às medidas não farmacológicas, que visam mudança de hábitos

alimentares e a prática regular de exercício físico, promovem o controle dos valores glicêmicos, resultando na contenção das complicações crônicas e agudas da doença, trazendo uma melhor qualidade de vida a estes pacientes e redução na taxa de mortalidade por complicações (Alves, 2018).

3.2 Hipertensão arterial sistêmica

A HAS é caracterizada por ser uma doença assintomática, mas em alguns usuários apresenta com maior frequência a cefaléia (Oigman, 2014). Segundo Nunes et al. (2015), às pessoas idosas, obesas, sedentárias e com dietas ricas em sal estão entre os usuários com maior risco para serem portadores da HAS. Weber (2014) relatou que além da terapia medicamentosa, uma vida com hábitos saudáveis também pode influenciar no controle dessa doença.

Para Vasconcelos (2017), a hipertensão arterial sistêmica é caracterizada pelos níveis pressóricos alterados após 3 verificações em condições ideais. Ademais, segundo Novello et al. (2017), os principais fármacos usados para controlar a pressão arterial sistêmica são o captopril, maleato de enalapril, hidroclorotiazida, losartana potássica, atenolol, propranolol. De acordo com Lima et al. (2010), as principais reações adversas causadas pelo uso dos medicamentos anti-hipertensivos são a cefaléia, tosse seca e sonolência.

3.3 *Diabetes mellitus*

Kreuzberg; Aguiar; Lima (2016) definem a *Diabetes mellitus* (DM) como uma síndrome etiológica que ocasiona vários distúrbios no metabolismo e tem como principal característica a hiperglicemia gerada pela deficiência na produção de insulina, não reconhecimento da mesma pelos receptores específicos, ou ambos os casos. Tal patologia, além de causar impactos socioeconômicos, envolve uma série de eventos e complicações agudas e crônicas que requerem cuidados contínuos, acompanhamento e suporte para prevenção dessas complicações.

Para Cortez et al. (2015), as complicações agudas do DM que mais se evidenciam são: estado hiperglicêmico hiperosmolar, a cetoacidose diabética e a hipoglicemia. Enquanto as complicações crônicas incluem: problemas renais, neurológicos, retinopatias, cardiopatias e doenças vasculares periféricas relacionadas com a circulação sanguínea.

3.4 Tratamento farmacológico e não farmacológico da *Diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) e *Diabetes mellitus* (DM2).

No paciente diabético tipo 1, a prática da atividade física necessita de um planejamento mais rigoroso, orientados de forma individual de acordo com suas particularidades para não resultar numa hipoglicemia após os exercícios, já que a presença de insulina exógena compromete o mecanismo de liberação do glicogênio que normalmente é mediado por estímulo da ação do glucagon e adrenalina para permitir que haja glicose suficiente a ser captada pelo músculo. (Giorelli; Pontes; Santos, 2015).

Existe uma grande necessidade da conscientização por parte da população sobre os benefícios de uma dieta equilibrada. Uma dieta sem restrições pode ocasionar em obesidade e dislipidemia que são fatores relevantes para desencadear diabetes (Souza, 2014).

Segundo Golan et al. (2014), o objetivo do tratamento farmacológico para DM é normalizar a glicemia e o tratamento é diferenciado para diabetes tipo 1 e 2. Ademais, o fármaco de escolha é selecionado de maneira individualizada para cada paciente. Na diabetes tipo 1, o principal medicamento utilizado é a insulina exógena, que além de promover a normoglicemia, inibe os hormônios contrarreguladores, diminuindo a degradação dos aminoácidos do músculo e conseqüentemente a formação de corpos cetônicos pelo fígado.

Na diabetes tipo 2, o tratamento à base de medicamentos se dá quando a mudança no comportamento e estilo de vida não é suficiente para manter uma normoglicemia satisfatória. Nesse cenário, geralmente são prescritos um ou mais fármacos ativos por via oral.

Além dos fármacos da classe das Biguanidas - que diminuem a produção de glicose hepática, melhorando sua captação pelo músculo periférico, inibindo a gliconeogênese e a síntese de ácidos graxos - existem os Inibidores da alfa-glicosidase, os quais agem retardando a absorção dos carboidratos e não apresentam risco de causar hipoglicemia. Ademais, tem grande aceitação no tratamento do diabetes tipo 2, os secretagogos de insulina (sulfonilurías e meglitinidas), os quais atuam na estimulação da liberação de insulina pelas células dos pâncreas (Golan et al., 2014).

Segundo Diógenes et al. (2012), a insulino terapia se faz necessária no tratamento do diabetes tipo 2 em situações especiais, de forma transitória ou definitiva. Pode-se iniciar o uso da insulina exógena de forma combinada quando o uso de um ou mais fármacos orais nas doses máximas não respondem adequadamente à terapia, ou quando ocorre comprometimento ou falência das células-beta produtoras de insulina.

4 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

De acordo com Tavares (2012), o farmacêutico tem um papel importante em relação à orientação para o uso correto de medicamentos. Segundo os autores, pacientes diabéticos e hipertensos são os que mais precisam de orientações, principalmente pelo fato de serem usuários que normalmente são polimedicados, estando propícios a interações medicamentosas.

Segundo Luz (2018) e Rempel et al. (2015), as interações e efeitos adversos do uso de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes associados são muitas e estão expostas no Quadro 1.

Quadro 1- Principais interações e efeitos adversos da associação de anti-hipertensivos com hipoglicemiantes.

FÁRMACO 1	FÁRMACO 2	EFEITO
Beta bloqueadores	Metformina	Aumento da concentração plasmática, hipoglicemia e hiperglicemia
Captopril, atenolol, amiodarona, carvedilol, propranolol, enalapril e o hidroclorotiazida	Glibenclamida	Diminuição da eficácia, aumento nos níveis plasmáticos de glibenclamida e hipoglicemia excessiva
Glibenclamida ou Metformina	Hidroclorotiazida	Pode diminuir o efeito desses hipoglicemiantes.
Captopril	insulina, glibenclamida, metformina	Aumentar a sensibilidade a insulina podendo elevar o risco de hipoglicemia
Anti-hipertensivo da classe dos bloqueadores de cálcio	hipoglicemiantes da classe DPP-4	Pode causar hipoglicemia
Sulfanilureia	Nifedipino	Induz a hiperglicemia
Hidroclorotiazida	Metformina	Causa aumento dos níveis de glicose e intolerância à glicose.

Fonte: Adaptado de Luz (2018) e Rempel *et al* (2015).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e quali-quantitativo que objetivou identificar e analisar, através da aplicação de questionário estruturado, a melhoria da

qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes mellitus* (Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT) por meio do Cuidado Farmacêutico.

5.2 Caracterização do campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma farmácia comunitária localizada no centro da cidade de Campina Grande, PB. A coleta de dados foi realizada após apreciação e aprovação do projeto pelo comitê de ética e se sucedeu no período de abril a maio de 2020.

5.3 População e amostra

A população alvo foi os pacientes de uma farmácia comunitária do município de Campina Grande-PB. Foram aplicados o questionário a trinta (30) pacientes da referida farmácia comunitária, que se enquadraram nos critérios de inclusão.

5.4 Critérios de inclusão

- Pacientes de ambos os gêneros;
- Pacientes da referida farmácia comunitária;
- Pacientes portadores de hipertensão e/ou *Diabetes mellitus*;
- Pacientes maiores de 18 e menores de 80 anos;
- Pacientes que concordassem em participar da pesquisa.

5.5 Procedimentos de análise dos dados

A análise de dados foi feita mediante estatística descritiva, segundo as respostas obtidas durante a pesquisa. Após a coleta de dados a interpretação dos resultados, teve como base referencial artigos científicos para compará-los aos dados obtidos. Como suporte para o tratamento estatístico e formação do banco de dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2010, para disposição de dados em forma de tabelas e gráficos.

5.6 Aspectos éticos

Todo o estudo está de acordo com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça (Brasil, 2012).

Este trabalho, enquanto projeto, foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Após a aprovação, através do número doCAE27588619.30000.5173 e parecer aprovado 3.898.941, foi iniciada a pesquisa conforme a resolução 466/12 CNS/MS que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

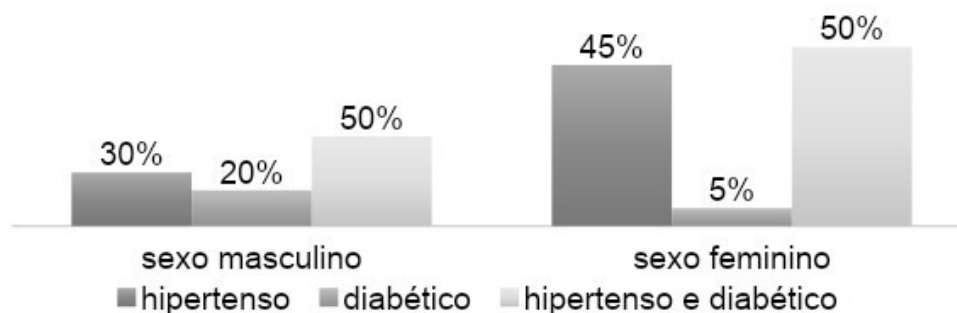
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa foi realizada com base nos dados coletados de 30 pacientes diabéticos e/ou hipertensos atendidos em uma farmácia comunitária na cidade de Campina Grande, PB.

De acordo com a Figura 1, observa-se que a maioria dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados na farmácia comunitária são do gênero feminino (67%, n=20). Entre os usuários do gênero masculino (n=10), 30% (n=3) são hipertensos, 20% (n=2) diabéticos e 50% (n=5) apresentavam hipertensão e diabetes. Entre as 20 mulheres, 5% (n=1) têm diabetes, 45% (n=9) tem hipertensão arterial e 50% (n=10) são hipertensas e diabéticas.

Os resultados corroboram com a pesquisa de Fukahori et al. (2017) expõem que a hipertensão arterial é mais prevalente em pessoas do gênero feminino

Figura 1 - Percentual de pacientes com hipertensão, diabetes e com hipertensão associada à diabetes, distribuídos por gênero.

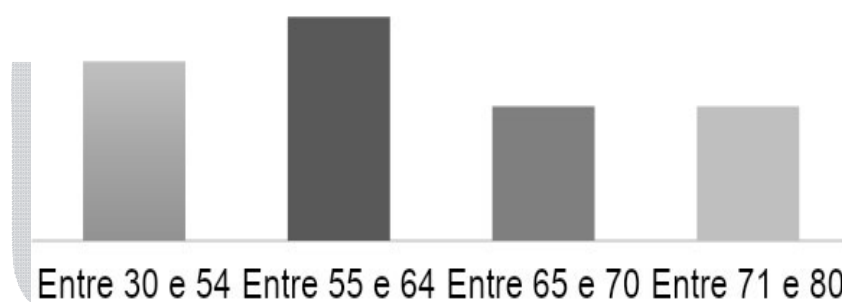


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Como representado na Figura 2, a pesquisa mostrou que a maioria dos usuários portadores de hipertensão arterial e DM2 são idosos e prevalece a faixa etária acima de 55 anos de idade, totalizando 73,3% (n=22). Entre os usuários com mais de 55 anos, houve uma prevalência maior na faixa etária entre 55-64 anos, representando 33,3% (n=10). A faixa etária entre 30 e 54 anos representa 26,7% (n=8) dos participantes.

De acordo com Francisco et al. (2018), a população idosa tem uma prevalência maior de doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica. No seu estudo realizado em Bambuí, foi verificado que 69% dos idosos são acometidos por pelo menos uma doença crônica não transmissível.

Figura 2 - Percentual por faixa etária dos usuários que são hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos.

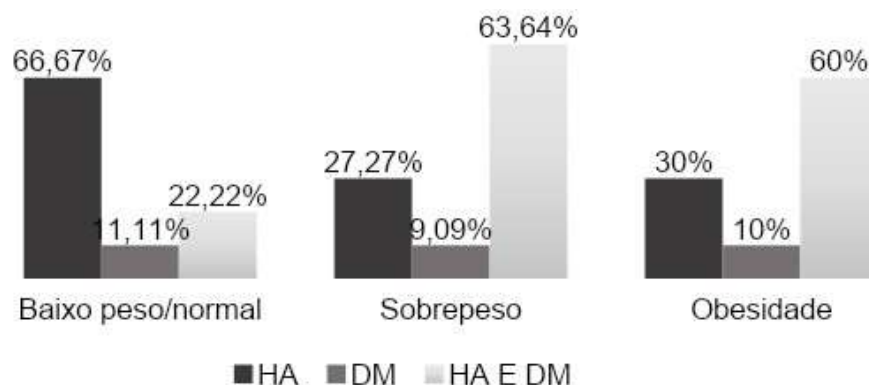


Fonte: dados da pesquisa (2020).

Para calcular o índice de massa corporal (IMC), foram necessários os dados de peso e altura dos usuários. De acordo com os resultados (Figura 3), verificou-se que 30% (n=9) dos pacientes apresentaram baixo peso ou normal; 36,67% (n=11) apresentaram sobrepeso e 33,33% (n=10) obesidade. A prevalência de HAS e DM foi maior nos indivíduos com sobrepeso e obesos, apresentando valores de 63,63% (n=7) e 60,00% (n=6), respectivamente. Esses dados demonstram a influência do aumento da gordura corporal na predisposição do DM e HAS.

De acordo com Santos et al. (2017), os valores do IMC são classificados da seguinte maneira: $IMC \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$ (baixo peso/normal); IMC de 25-29,9 (sobrepeso) e $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesidade).

Figura 3 – Porcentagem de indivíduos acometidos com hipertensão arterial (HA) e *Diabetes mellitus* (DM), de acordo com o índice de massa corpórea (IMC).



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

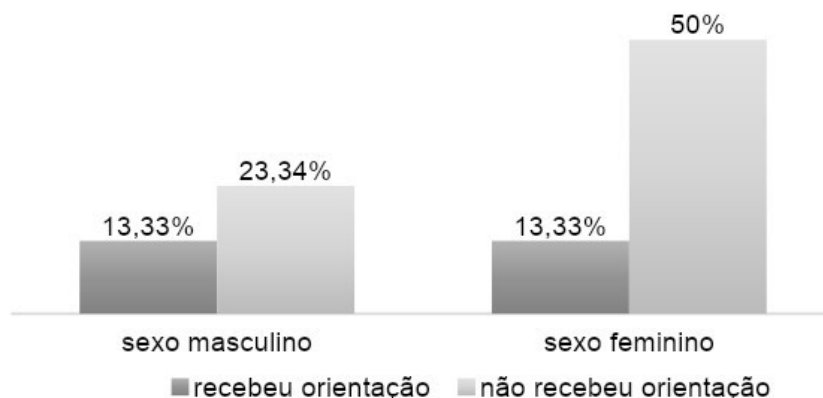
Entre os usuários classificados com baixo peso ou normal (30%), houve uma maior prevalência do IMC na faixa de 22-24,99 kg/m², representando 55,56% (n=5) dos usuários. Em contrapartida, 33,33% (n=3) apresentam IMC na faixa de 20-22 kg/m² e apenas 11,11% (n=1) apresentaram IMC ≤ 20 kg/m². Em relação ao grupo dos pacientes que apresentaram sobrepeso (36,67%), 63,64% (n=7) apresentaram IMC na faixa de 25-27 kg/m²; 27,27% (n=3) na faixa de 27-29 kg/m² e 9,09% (n=1) na faixa de 29-30 kg/m². Ademais, entre os usuários classificados como obesos (33,33%), 40% (n=4) apresentaram IMC na faixa de 30-33 kg/m²; 20% (n=2) na faixa de 33-36 kg/m² e 40% (n=4) apresentaram IMC ≥ 36.

Resultados encontrados por Valença et al. (2018), verificou uma prevalência de obesidade e sobrepeso na população estudada de diabéticos e hipertensos, e que o quadro de dislipidemia e dano hepático estava correlacionado com o agravamento do diabetes, podendo ocasionar outras graves complicações cardíacas, neurológicas, visuais, dermatológicas e renais.

De acordo com a Figura 4, apenas 26,66% (n=8) afirmaram que já receberam informações do farmacêutico sobre o uso racional dos medicamentos, sendo 50% (n=4) do gênero feminino. Entretanto, 73,34% (n=22) relataram nunca terem recebido nenhuma orientação farmacêutica. Destes, 50% (n=15) era do gênero feminino e 23,34% (n=7) do gênero masculino, sendo importante considerar que o gênero feminino representa 67% (n=20) da amostra pesquisada.

Esses dados sugerem uma necessidade maior da participação do farmacêutico com o cuidado na farmacoterapia do paciente, instruindo e praticando educação em saúde de forma relevante. O farmacêutico deve exercer seu papel clínico na farmácia comunitária, promovendo a prevenção e recuperação da saúde dos pacientes, por meio da promoção do uso racional de medicamentos.

Figura 4- Percentual por gênero e informação sobre a orientação farmacêutica para o uso racional de medicamentos.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Entre a população pesquisada, 93%(n=28) dos participantes disseram que fazem o uso dos respectivos medicamentos nos horários e dosagem corretas, de acordo com a prescrição médica. Esses dados corroboram com o estudo de Mendes (2014), o qual relatou que 99% dos pacientes diabéticos e hipertensos do estudo não deixam de tomar os medicamentos e tomam conforme prescrição.

Em um estudo feito por Melo et al. (2017), os idosos demonstraram profundo desconhecimento com relação ao trabalho exercido pelo profissional farmacêutico, uma vez que o contato desses pacientes é mais frequente apenas com o auxiliar de farmácia responsável pela dispensação do medicamento.

Na página 1 foram apresentados os resultados referentes aos indivíduos diabéticos e hipertensos relacionando a mudanças comportamentais de estilo de vida quanto à prática da atividade física e a alimentação.

Tabela 1- Distribuição do número e percentual de pacientes portadores de DM e HAS no tocante a prática da atividade física e dieta alimentar.

Variáveis	Total (n=30)	
	N	%
Pratica atividades físicas		
Sim	14	46,67
Não	16	53,33
Dieta alimentar saudável		
Sim	15	50,00
Não	15	50,00

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os resultados (Tabela 1) demonstram que apenas 46,67% (n=14) dos participantes se consideram praticantes da atividade física de forma regular, adjuvante a outras terapêuticas para controle dessas patologias. Em contrapartida, 53,33% (n=16) não praticam nenhuma atividade física ou não julgam como regular algum exercício físico praticado.

Nesse contexto, notou-se a necessidade de uma abrangência maior dessa conduta não farmacológica na população em estudo, tendo em vista que a prática da atividade física regular promove redução do peso corporal, conseqüentemente a diminuição do colesterol total e lipoproteínas de baixa densidade, (LDL), resultando na manutenção da pressão sanguínea, e distúrbios metabólicos como na diabetes tipo 2 (Damázio et al., 2019).

Verifica-se na Tabela 1 que 50% (n=15) dos participantes consideram que seguem dietas recomendadas pelos órgãos de saúde, no intuito de estabilizar ou reduzir os fatores que levam a um desequilíbrio descompensado das doenças crônicas evidenciadas no estudo.

Considera-se primordial uma alimentação saudável no controle dessas patologias, principalmente em relação à diminuição da ingestão de carboidratos e sal no preparo dos alimentos, gordura em excesso e presença de produtos industrializados na dieta (Oliveira et al., 2017).

Ainda de acordo com os dados da Tabela 1, pode-se observar que metade (n=15) da população ignorou a adesão à dieta alimentar como parte do tratamento. De acordo com Cembranel et al. (2017), para amenizar esse problema seria necessário um empenho maior do profissional da saúde para com o acompanhamento ao paciente, no intuito de obter uma melhoria no prognóstico dessas doenças e na qualidade de vida desses indivíduos.

Na sequência foram apresentados os resultados referentes aos indivíduos diabéticos e hipertensos que julgam se a atividade física e dietas são importantes para o tratamento, e se já receberam orientações farmacêuticas relativas à relevância de hábitos alimentares saudáveis e atividade física no auxílio do controle dessas patologias.

Tabela 2 - Distribuição do número e percentual de pacientes quanto ao conhecimento e orientação farmacêutica acerca da importância da dieta e atividade física no tratamento não farmacológico.

Variáveis	Total (n=30)	
	N	%
Considera dieta e atividade física importante para o tratamento?		
Sim	29	96,67
Não	01	3,33

Já recebeu orientações do Farmacêutico sobre medidas não farmacológicas?		
Sim	08	26,67
Não	22	73,33

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quando questionados se reconhecem a prática da atividade física associados a hábitos alimentares saudáveis como auxílio no tratamento da diabetes e hipertensão, 96,67% (n=29) acreditam que sim, mesmo que 73,33% (n=22) dos entrevistados afirmaram nunca receber orientações do farmacêutico sobre o assunto (Tabela 2).

Reis (2019) em um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa de apenas pacientes diabéticos, em uma unidade de saúde no município de Vitória da Conquista, Bahia, trazem dados bastante divergentes, em que 98,4% dos participantes responderam receber orientações sobre alimentação e dieta na Unidade Básica de Saúde da qual faz parte.

Esses dados evidenciaram que a maioria da população estudada tem conhecimento dos benefícios do tratamento não farmacológico advindos de outras fontes que não do farmacêutico. Porém, apesar de se mostrarem informados, ainda houve pouca incidência no número de adeptos a essa terapia.

A questão do baixo empenho na realização de atividades clínicas desempenhadas pelo farmacêutico é afirmada por Araújo et al. (2017) no estudo com profissionais da saúde, incluindo farmacêuticos de vários municípios brasileiros, representando cada região. Segundo os autores, dos 285 farmacêuticos entrevistados, apenas 79 (21,4%) afirmaram realizar alguma atividade de natureza clínica. As atividades de prevenção e obesidade e aquelas de incentivo à atividade física foram as que tiveram menor participação dos farmacêuticos.

Na abaixo foram apresentados os dados relativos ao estilo de vida da população em estudo, em relação ao consumo de fumo e de álcool.

Tabela 3 - Distribuição do número e percentual de pacientes portadores de DM e HAS no tocante ao uso do fumo e consumo de bebidas alcoólicas.

Variáveis	Total = 30	
	N	%
Tabagistas		
Sim	1	3,33
Não	29	96,67
Consumo de Bebida alcoólica		
Sim	3	10
Não	27	90

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

De acordo com os resultados da Tabela 3, 96,67% (n=29) dos participantes afirmam não ter o hábito de fumar e apenas 3,33%(n=1) assumiu fazer uso de fumo no cotidiano, corroborando com os resultados de Francisco (2018), mencionando que há uma baixa prevalência de fumantes entre grupos de diabéticos e hipertensos, e isso pode ser parcialmente explicado pelo maior contato que o idoso tem com os profissionais de saúde para com cuidados no acompanhamento clínico dessas patologias, recebendo maiores orientações e intervenções educativas.

Ainda de acordo com a Tabela 3, pode-se verificar que 10% (n=3) dos entrevistados consomem bebida alcóolica, enquanto 90% (n=27) dizem não fazer uso de bebida com teor etílico, demonstrando uma prevalência no consumo de álcool um pouco maior do que a de tabagistas.

Segundo Mussi et al., (2018) o consumo excessivo de álcool aumenta a incidência de hipertensão arterial e se comporta de forma linear com relação a quantidade ingerida, sendo que em idosos os efeitos do uso abusivo de álcool são mais proeminentes. Já de acordo com Espanhol et al., (2016) em excesso, o álcool compromete a função das células beta-pancreáticas, sendo fator de risco para cirrose, conseqüentemente potencializa o desenvolvimento de DM2.

A Figura 5 mostra os anti-hipertensivos utilizados pela população pesquisada. De acordo com os resultados, observa-se que a losartana (fármaco antagonista dos receptores de angiotensina II (ARAII)) teve o maior percentual de usuários com valor de 66,66% (n=20), seguido de 30% (n=9) hidroclorotiazida (diurético tiazídico), 10% (n=3) enalapril (inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA)), 10% (n=3) outros fármacos, 6,66% (n=2) atenolol (beta bloqueador), 6,66% (n=2) captopril (IECA) e 3,33% (n=1) propranolol (beta bloqueador).

Diante destes resultados, o perfil farmacológico prioritário observado na pesquisa tem como padrão os fármacos adotados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e distribuídos gratuitamente pelo governo federal no Programa Farmácia Popular.

Figura 5 - Anti-hipertensivos utilizados pela população pesquisada.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

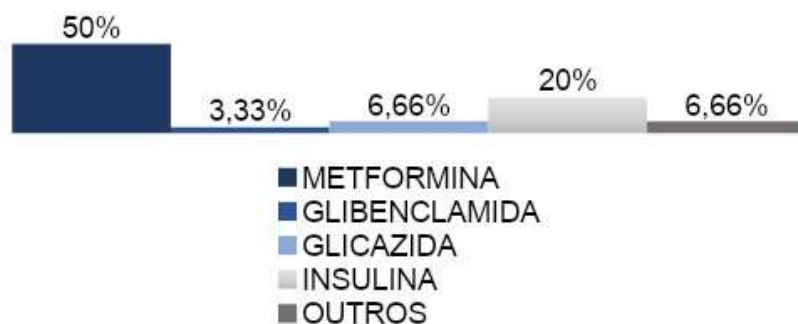
Em um estudo epidemiológico realizado por Miller et al. (2016) em uma drogaria da cidade de Aperibé (RJ), com a aplicação de questionário elaborado, observaram-se que entre os anti-hipertensivos mais citados pela população pesquisada, a losartana teve o maior percentual de usuários com 56%, corroborando com os dados obtidos neste estudo.

Todavia, o perfil farmacológico relacionado aos anti-hipertensivos utilizados pela população da presente pesquisa é divergente com o estudo de Fava et al. (2017), que foi realizado em unidades de saúde da família de um município de Minas Gerais e de São Paulo utilizando 757 pessoas. De acordo com os autores, a classe de anti-hipertensivo mais prescrita em São Paulo foram os IECA, enquanto em Minas Gerais foi a associação dos IECA com diuréticos tiazídicos.

Conforme os dados levantados na pesquisa, percebe-se que entre os hipoglicemiantes utilizados pelos participantes (Figura 3), a metformina teve o maior percentual com um valor de 50% (n=15), seguido da insulina com um percentual de 20% (n=6), da gliclazida com 6,66% (n=2), outros fármacos 6,66 (n=2) e glibenclamida com 3,33% (n=1).

No tratamento da *Diabetes mellitus*, principalmente do tipo 2, um dos fármacos de primeira escolha é a metformina devido ao seu perfil de toxicidade favorável e eficácia clínica, tornando-o o hipoglicemiante oral mais prescrito. Adicionalmente, a redução glicêmica se dá principalmente pela diminuição da gliconeogênese hepática, além de promover a captação de glicose no músculo e inibir parte da absorção de glicose no intestino, sendo um agente terapêutico na redução dos riscos cardiovasculares (Neto et al., 2015).

Figura 6 - Hipoglicemiantes utilizados pela população pesquisada.



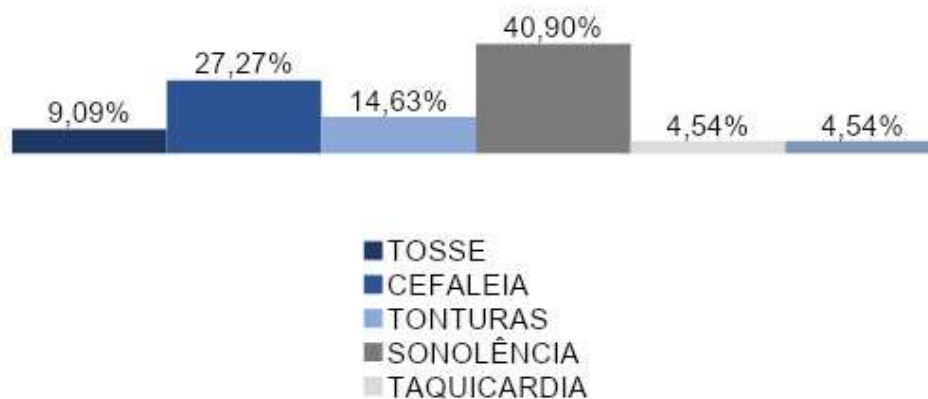
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Prado et al. (2016) realizaram um estudo a partir de dados do inquérito de saúde no município de Campinas (SP), com o objetivo de avaliar o conhecimento e a prática quanto às

opções de tratamento dos pacientes diabéticos e descrever potenciais riscos de interações medicamentosas. De acordo com os autores, os medicamentos específicos para o tratamento da *Diabetes mellitus* com uso mais frequente foram a metformina, a glibenclamida e as insulinas. Adicionalmente, foram evidenciadas interações medicamentosas potenciais moderadas nos participantes idosos diabéticos que usam dois ou mais medicamentos.

A Figura 7 caracteriza os efeitos indesejáveis relatados por 73,33% (n=22) dos usuários de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes na pesquisa. De acordo com os dados, observa-se que o efeito colateral mais citado na pesquisa foi a sonolência com valor de 40,90% (n=9), 27,27% (n=6) relataram cefaleia, 14,63% (n=3) tonturas, 9,09% (n=2) tosse, 4,54% (n=1) outros e 4,54% (n=1) taquicardia.

Figura 7- Efeitos indesejáveis relatados por 73,33% (n=22) dos usuários de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes na pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Um percentual de 54,54% (n=12) dos usuários que relataram algum efeito indesejado, dizem se automedicar com o objetivo de sanar esse efeito. Na Pesquisa Nacional de Utilização de Medicamentos (PNAUM) em 2014, realizada em várias regiões do Brasil com 41.433 pessoas entrevistadas, observou-se que a prevalência geral da automedicação no Brasil foi de 16,1%.

Em uma pesquisa realizada por Ferreira et al. (2020) em uma cidade do Paraná em que 70% da população entrevistada possui alguma doença crônica, com relação a quantidade de medicamentos, 56% utilizam de 2 a 4 medicamentos, sendo classificados como polimedicados e 70% dos entrevistados afirmaram se automedicar. De acordo o estudo, essa prática pode ocasionar vários problemas, como ineficácia terapêutica, reações adversas, além de interações farmacológicas potencialmente perigosas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da realização deste estudo, identificou-se que a maior parte da população da amostra nunca recebeu orientação farmacêutica no tocante ao uso racional de medicamentos e a implementação de medidas não farmacológicas, conseqüentemente, foi observado uma baixa adesão a medidas não farmacológicas, como a prática de atividade física e alimentação saudável, além disso, foram observados efeitos indesejáveis relatados pelos usuários de antihipertensivos e hipoglicemiantes, comprometendo a adesão ao tratamento. Ademais, foi possível evidenciar que muitos participantes praticam a automedicação para atenuar os efeitos adversos oriundos de sua farmacoterapia. Porém, esta prática pode se tornar perigosa, podendo causar ineficácia terapêutica ou até mesmo efeitos potencialmente tóxicos.

A partir da análise dos dados obtidos evidenciou-se a necessidade de reforçar a educação em saúde destes pacientes. Além disso, o farmacêutico é peça fundamental na promoção de uma melhoria na qualidade de vida deste grupo, já que através de ações educativas e orientações sobre a administração adequada, fornece subsídios importantes para um melhor controle destas patologias.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T.O.S.; ARAUJO, P.S. COSTA, E.D.; BARROS, R.D.; LIMA, Y.O.R.; PAIM, J.S. Programa **Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões**. RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 2, P. 159-172, OUTUBRO 2018.

ALMEIDA, Â. S.; SANTOS, B. G.; DINIZ, F. S.; CRUZ, L. Z.; SANTOS, P. L. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Enfermagem revista**, p.70-81,2019.

ALVES, L. R. S. **Atenção farmacêutica no tratamento de pacientes diabéticos**. 2018. 26 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em farmácia) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018.

ANDRADE, R. C. V.; FERNANDES, R. D. C. P.; Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Rev Bras Med Trab**. 2016;14(3):252-61.

ARAÚJO, P.S; COSTA, E.A; GUERRA, J. A.A; ACURSIO, F.A.; GUIBU, I.A; Álvares, J; Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2017.

CEMBRANEL, F.; BERNARDO, C. O.; OZCARIZ, S. G. I. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal com idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 34-46, 2017.

CORTEZ, D. N.; REIS, I. A.; SOUZA, D. A. S. S.; MACEDO, M. M. L.; TORRES, H. C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes *mellitus* na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015.

DAMAZIO, L. C. M.; FILHO, G. R. S.; PEREIRA, A. C. L.; LEÃO, T. L. O.; FERREIRA, L. C.; MOURÃO, F. L. Os efeitos de um programa de atividade física na pressão arterial e frequência cardíaca de pacientes hipertensos e deficientes físicos. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, v. 17, n. 59, p. 81-87, 2019.

DIOGENES, M. A. R.; SOUZA, A. K. P.; CAVALCANTE, I. P.; LOPES, L. C. O.; REBELLO, M. M. C. B. Insulinoterapia: conhecimento e práticas utilizadas por portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 746-751, 2013.

ESPANHOL, F. Z.; OLIVEIRA, R. C. S. M.; SILVANO, G. P.; MANOEL, A. L.; SILVEIRA, L. R.; SHUELTER- TREVISOL, F.; TREVISOL, D. J. Prevalência de hiperglicemia em idosos: um estudo de base populacional. **Scientia Medica**. Rio Grande do Sul. v. 26, n. 4, p.01-06, 2016.

FAVA, S. M. C. L.; SILVA, P. C. S.; GONÇALVES, I. W. P.; GOMES, D. M.; MACHADO, J. P.; VEIGA, E. V. Classes de anti-hipertensivos e sua combinação entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica no sistema público. **Enfermeria Global**, Múrcia, v. 16, n.1, p. 20-50, 2017.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BORIN, F. S. A. MALTA, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n.11, p. 3829-3840, 2018.

FERREIRA, L. S.; TEODORO, E. I. S.; SILVA, T. P.; TESTON, A. P. M.; MELLO, J. C. P.; ARAÚJO, D. C. M. Automedicação: prática comum por idosos de um município do norte do Paraná. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba,v. 6, n. 4, p. 22404-22413, 2020.

FUKAHORI, S. A. S.; NASCIMENTO, C. G. M.; ALMEIDA, S. L. S.; CABRAL, J. V. B. Fatores de risco associados a hipertensão arterial em idosos. **Revista Brasileira de Educação e saúde**. Vol. 7, n. 1, 2017.

GIORELLI, G. V.; SANTOS, F. M.; PONTES, L. H.; Educação física e diabetes: prevenção e tratamento. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 54-58, 2015.

GOLAN, D.E.; TASHJIAN, A. H.; ARMSTRONG, E.J.; ARMSTRONG, A.W. **Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacologia**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanaraba Koogan, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**, Rio de Janeiro, 2013 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol3>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

KREUZBERG, J. T. N.; AGUIAR, A. M. M.; LIMA, M. M. Riscos para complicações cardiovasculares em portadores de Diabetes mellitus. **Revista de enfermagem da UFSM**. Primavera do Leste. v. 6, n.1, p. 93-101, 2016.

LIMA, T. M.; MEINERS, M. M. M. A.; SOLER, O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.1, n.2, 2010.

LUZ, V.; MARQUES, M. S.; JESUS, N. N. Riscos de Interações Medicamentosas Presentes nos Receituários de Pacientes Hipertensos e Diabéticos: Uma Revisão Bibliográfica. **Id on line revista de psicologia**, v. 12, n. 40, 2018.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

MELO, M. M. A.; FERREIRA, S. C. H.; SANTOS, S. L. F.; ARRAES, M. L. B. M. Relevância da atenção farmacêutica para pacientes geriátricos. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.

MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1673-1684, 2014.

MILLER, J. C.; RODRIGUES, N. S.; RIBEIRO, N. F.; BARRETO, J. G.; OLIVEIRA, C. G. A. Atenção farmacêutica aos idosos hipertensos: um estudo de caso do município de Aperibé, RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Itaperuna, v. 7, n. 1, p 01-10, 2016.

MUSSI, F. C.; PORTELA, P. P.; BARRETO, L. E. S.; GAMA, G. G. G.; MENDES, A. S.; MACÊDO, T. T. S. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Revista baiana de enfermagem**.v.32, 2018.

NETO, E. M. R.; MARQUES, L. A. R. V.; FERREIRA, M. A. D.; LOBO, P. L. D.; GIRÃO, F. J.; CAMARÃO, G. C.; MORAES, M. E. A. Metformina: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 355-362, 2015

NOVELLO, M. F.; ROSA, M. L. G.; FERREIRA, R. T.; NUNES, I. G.; JORGE, A. J. L.; CORREIA, D. M. S.; MARTINS, W. A.; MESQUITA, E. T. Conformidade da Prescrição AntiHipertensiva e Controle da Pressão Arterial na Atenção Básica. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.108 no.2 São Paulo. 2017.

NUNES, T. M.; MARTINS, A. M.; MANOEL, A. L.; TREVISOL, D. J.; TREVISOL, F. S.; CAVALCANTE, R. A. S. Q.; ESPANHOL, F. Z.; MARTINS, T.; MACHADO, D. F. G. P.; SILVA, R. A. V. Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos do Município de Tubarão, SC – Brasil: Estudo Populacional. **Internacional Journal of Cardiovascular Sciences.**; v.28 n. 5, p. 370-376, 2015.

OLIVEIRA, M. S. N.; ALMEIDA, G. B. S.; CHAGAS, D. N. P.; SALAZAR, P. R.; FERREIRA, L. V. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e /ou diabetes mellitus. **Revista de enfermagem da UFSM**, Juiz de Fora, v.7, n. 11, p. 490- 503, 2017.

OIGMAN, W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JBM.** V. 102, n 5, p. 13-18, 2014.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro,v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

PERES, H. A.; PEREIRA, L. R. L. Hipertensão Arterial Resistente: Uma oportunidade para o farmacêutico desenvolver o cuidado farmacêutico. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 36, n. 4, p. 483-489, 2015.

PINHEIRO, A. C. C. P.; **Protocolo de cuidado farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde**. 2016. 61 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

REMPEL, C.; GOETTERT, M. I.; STROHSCHOEN, A. A. G.; CARRENO, I.; MANFROI, M.; MORESCHI, C. Análise da medicação utilizada por diabéticos e hipertensos. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 241-252, 2015.

REIS, J. W. S.; MAGALHÃES, E. M. A.; VALENÇA, T. D. C.; BERITO, S. S.; SOUSA, A. P.; CAMPOS, T. S. P.; LIMA, P. V. Condições de Saúde de idosos com Diabetes Mellitus de uma Atenção Básica. **Id Online Ver. Mult. Psic.** v. 13, n.45, p.794-806. ISSN:19811170,2019.Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1784>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SANTOS, D. F.; OLIVEIRA, A. J.; COSTA, R. S.; LOPES, C. S.; SICHIERI, R. Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Vol. 33, n. 5, p. 01-12, 2017.

SOUZA, R. G. M.; GOMES, A. C.; PRADO, C. M. M.; MOTA, J. F. Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. **Revista de nutrição**. V. 27 n. 5, p. 569-583, 2014.

TAVARES, M. S.; MACEDO, T. C.; MENDES, D. R. G. Possíveis Interações Medicamentosas em um Grupo de Hipertenso e Diabético da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás, v. 2, p. 119-126, 2012.

VALENÇA, T. V. R.; SANGIOVO, A.; PEREIRA, F.; VINCENSI, C.; LISSARASSA, Y. P. S.; ZIMMERMANN, C. E.; COMPARSI, B.; CASALINI, C. E. C.; VIEIRA, E. K.; FRIZ, M. N. Obesidade, diabetes e hipertensão associados a dislipidemia e dano hepático, **Revista saúde integrada**. V.11, n. 22. 2018. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/448>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

VASCONCELOS, T. R. S.; SILVA, J. M.; MIRANDA, L. N. Fatores associados à não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: Uma revisão integrativa da literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 385-396, 2017.

WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Bras Hipertens**, Rio Grande do Sul, vol. 21, n. 2, p. 114-121, 2014.