

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
e Serviços de Saúde

Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar
Vila Mariana - São Paulo - SP
CEP 04101-000 - Tel./Fax: (11) 5083-4297
atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br

Conselho Diretor

Presidente - **Marcelo Polacow Bisson**
Vice-Presidente - **Maely Favero Retto**
Diretor Financeiro - **Pablo de Moura Santos**
Vice-diretora Financeira - **Josiane Moreira da Costa**
Diretora Executiva - **Sandra Dacol**
Vice-diretora Executiva - **Simone Dalla Pozza Mahmud**

Conselho Editorial RBFHSS

Editora-Chefe - **Profa. Dra. Elisângela da Costa Lima Dellamora**

Membros do Conselho Editorial

Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis
Prof. Dr. Ahmed Nadir Kheir
Prof. Dr. Alberto Herreros de Tejada
Prof. Me. Aldo Rodrigo Alvarez Risco
Profa. Dra. Carine Raquel Blatt
Profa. Dra. Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro
Profa. Dra. Dayani Galato
Prof. Dr. David Woods
Prof. Dr. Divaldo Pereira Lyra Junior
Prof. Dr. Eduardo Savio
Profa. Me. Eugénie Desirée Rabelo Néri
Prof. Me. Fabio Ramirez Muñoz
Prof. Me. Felipe Dias Carvalho
Profa. Dra. Helena Lutescia Luna Coelho
Profa. Dra. Inés Ruiz Álvarez
Prof. Dr. João Carlos Canotilho Lage
Prof. Dr. José Luis Marco Garbayo
Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira
Profa. Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat
Profa. Dra. Marcela Jirón Aliste
Prof. Dr. Marcelo Polacow Bisson
Profa. Me. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo
Profa. Me. Maria Elena Sepulveda Maldonado
Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
Profa. Dra. Maria Teresa Ferreira Herdeiro
Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles
Profa. Me. Pamela Bertolo
Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas
Profa. Dra. Selma Rodrigues de Castilho
Profa. Dra. Sonia Lucena Cipriano
Prof. Esp. Tarcísio José Palhano

Diagramação: Liana de Oliveira Costa

Periodicidade: Quadrimestral

Exemplares: 3.000

Circulação é gratuita para os associados da SBRAFH. Outros interessados em assinar a revista poderão efetuar seu pedido junto à Secretaria da SBRAFH – Telefone: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail: atendimento@sbrafh.org.br.

Valores para assinaturas anuais (4 edições):

- Brasil: R\$ 200,00
- Exterior: US\$ 150

As normas para publicação de artigos técnicos estão na página principal.

Os artigos devem ser enviados através deste site após criar seu cadastro de autor e confirmá-lo através de email enviado.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.

Os anúncios publicados também são de inteira responsabilidade dos anunciantes.

Esta Revista é impressa com apoio cultural do Laboratório Cristália de Produtos Químicos Farmacêuticos LTDA.

ELEMENTOS SOBRE O MANEJO DE HIPERTENSÃO E DIABETES EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Dayani Galato e Silvana Cristina Trauthman

Todo o homem, tão logo tome consciência de estar vivo e apto a fazer escolhas, passa a fazê-las e ao longo da vida que se segue são aprimoradas as habilidades e tomadas de decisões. Assim, é na senescência que os melhores frutos desta jornada deveriam ser colhidos. Os estados de perturbação da saúde fazem parte dos aprendizados e experiências. Seriam então as morbidades de caráter crônico as que oportunizariam melhor aprendizado ao homem e a humanidade.

Esta lógica poderia induzir à expectativa de que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes melitus (DM) fossem doenças controladas. Pois, considerando o fato de serem crônicas e não transmissíveis com destacada prevalência no mundo, poderiam ser mais bem compreendidas, prevenidas e tratadas. No entanto, a realidade exposta por dados de estudos científicos não confirmam esta lógica simplista. O que existe é um controle muito baixo destas doenças e com resultados ainda menos satisfatórios em países de terceiro mundo¹⁻³.

Por algum tempo defendeu-se a hipótese de que este descontrole estava relacionado à falta de acesso aos medicamentos essenciais. A melhora da gestão da assistência farmacêutica e o advento do programa Aqui tem Farmácia Popular — trazendo consigo a gratuidade aos medicamentos para o manejo destes problemas — são exemplos de estratégias para ampliação do acesso.

No entanto, o acesso, por si só, não garante o controle destes problemas de saúde. A adesão é fundamental, e não apenas a medicamentosa, mas também a adoção de mudanças de estilo de vida sejam estas relacionadas à alimentação ou à prática de exercícios físicos.

Em estudo realizado no sul do Brasil, observou-se um problema que merece ser discutido em profundidade: a falta de informação documentada nos serviços de saúde sobre estes pacientes. Esta posição é decorrente do fato de que, mesmo os usuários estando cadastrados em listas de pacientes diabéticos e hipertensos pelos municípios investigados no Sul do Brasil, apenas 67,4% tiveram seus prontuários localizados e ainda apenas 43,1% possuíam informações, sobre o controle da doença, registrados nos últimos 12 meses⁴.

A falta de registros nos prontuários pode ser resultado da criação de documentos paralelos, já que é necessário o envio mensal, pela gestão da Atenção Básica, dos dados acerca de suas ações ao sistema nacional. Por vezes, a critério do profissional de saúde, esta informação também deixa de ser preenchida, em decorrência da manutenção de posturas individuais ou por características dos serviços de saúde⁵. Outra causa possível por estar vinculada a problemas no arquivamento do prontuário, resultando na não localização⁶. E, não se deve deixar de aventar a possibilidade de escassez de recursos para a realização de exames complementares, o que não justifica a falta de registros de parâmetros como a pressão arterial visto em menos da metade dos prontuários existentes⁴.

Também é importante destacar que, de acordo com os parâmetros definidos no estudo de Trauthman⁴, apenas 34,4% dos indivíduos atingiram as metas terapêuticas determinadas. Isto demonstra o pequeno controle da HAS e DM, ainda que a maioria (84,4%) tenha considerado o tratamento efetivo, denotando que a percepção dos pacientes sobre a efetividade da terapia segue um caminho diferente. Esta percepção de controle pode estar associada a dois fatores. O primeiro deles relaciona-se ao fato de as doenças serem silenciosas. Portanto, as alterações da glicose e da pressão passam despercebidas pelo paciente. Outro motivo pode ser o entendimento do controle, pois valores superiores aos estabelecidos em diretrizes e consensos^{7,8} podem estar sendo adotados pelos entrevistados como meta terapêutica⁴.

A prevalência do controle clínico destas doenças está distante da condição ideal, sinalizando a necessidade de conduzir os pacientes ao uso racional dos medicamentos e a adoção de medidas não farmacológicas. Sendo cabível, a possibilidade de redefinições nos serviços, com especial atenção aos registros de dados dos pacientes nos prontuários e a intensificação das atividades que influenciam de modo positivo ao autocuidado e a adesão aos tratamentos.

Afinal, as decisões de cada homem dependem de seus conhecimentos e estímulos recebidos, em especial para tratar as doenças crônicas que serão companhias até o último dia de vida, ou ainda poderão abreviar os dias de sua vida.

Neste contexto, cabem algumas reflexões: estamos de fato tratando a hipertensão e diabetes da população brasileira? Qual o impacto do acesso aos medicamentos sobre o controle destes problemas de saúde e, conseqüentemente, sobre a morbidade e mortalidade?

Dayani Galato é docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília e Coordenadora do Grupo de Pesquisa - Acesso e Uso Responsável de Medicamentos-AMUR. Silvana Cristina Trauthman é docente do Curso de Farmácia da Universidade do Sul de Santa Catarina e Coordenadora do Núcleo de pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos – NAFEUM.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a world-wide problem. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(3):218-21.
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Disponível em: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-status-report-ncds-2014-eng.pdf?ua=1> Acesso em 3 de setembro de 2015.
3. Ikeda N, Sapienza D, Guerrero R, Aekplakorn W, Naghavi M, Mokdad AH, Lozano R, Murray CJL, Lim SS. Controlo f hypertension with medication: a comparative analysis of national surveys in 20 countries. *Bull World Health Organ*. 2014; 92:10-19C.
4. Trauthman SC. Perfil farmacoterapêutico de hipertensos e diabéticos cadastrados em serviços de atenção básica e os fatores associados à adesão ao medicamento. Dissertação (131 f). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2013.
5. Sampaio AC, Silva MRF. Prontuários médicos: reflexo das relações médico-paciente. *Rev Bioet*. 2010;18(2):451-68.
6. Santos DC, Ferreira JBB. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. *Physis*. 2012;22(3):1121-37.
7. American Diabetes Association. Executive summary: standards of medical care in diabetes. 2010. *Diabetes Care*. 2010;33(Suppl1):S4-10
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.