

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIANA APARECIDA WALTRICK

**HIPERDIA: GESTÃO ASSISTENCIAL FARMACÊUTICA NA UNIDADE DE SAÚDE  
SÃO JOÃO, FOZ DO IGUAÇU, PR**

FOZ DO IGUAÇU  
2011

LUCIANA APARECIDA WALTRICK

**HIPERDIA: GESTÃO ASSISTENCIAL FARMACÊUTICA  
NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOÃO, FOZ DO IGUAÇU,PR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade  
Federal do Paraná, para obtenção  
do título de Especialista em Gestão  
em Saúde.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Cristhiane Aparecida Mariot.

FOZ DO IGUAÇU  
2011

HIPERDIA: GESTÃO ASSISTENCIAL FARMACÊUTICA NA UNIDADE DE SAÚDE  
SÃO JOÃO, FOZ DO IGUAÇU, PR.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado Universidade Federal do  
Paraná, para obtenção do título de  
Especialista em Gestão em Saúde.

Prof<sup>a</sup>. Cristhiane Aparecida Mariot  
Aprovado em

\_\_\_\_\_  
Nome do orientador/titulação/IES

\_\_\_\_\_  
Nome do convidado/ titulação/IES

\_\_\_\_\_  
Nome do convidado/titulação/IES

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por iluminar meu caminho em mais uma jornada.

A meus pais, irmãos, marido e filho que de uma forma carinhosa me deram força e coragem, apoiando-me sempre.

Especialmente ao dr Willian Zambuzzi que revisou o conteúdo com olhar atento, e encontrou tempo para enviar-me dicas valiosas.

## RESUMO

O objetivo foi avaliar a assistência farmacêutica no Programa Hiperdia na farmácia municipal da Unidade de Saúde São João de Foz do Iguaçu, Pr, de modo a: 1) proteger e recuperar a saúde individual ou coletiva; 2) Proceder à otimização dos atendimentos aos usuários; 3) Evitar erros graves como a troca de medicamentos e ou seu uso inadequado utilizando-se da conscientização dos participantes do Hiperdia da referida unidade; 4) Traçar o perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos e diabéticos das Equipes do PSF da região, para implantar estratégias de comunicação apropriadas à esta população tão modesta e carente de informação. A farmacêutica emprega meios para recuperar a relação terapêutica entre farmacêutico e paciente a partir da dispensação humanizada, ou seja, atendimento integral com valorização do ser humano. Nessa postura de acolhimento, a farmacêutica atende com respeito, sensibilidade e dá prioridade ao usuário, atenta ao seu bem estar físico e emocional. Dessa maneira o atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos tornou-se especial e humanizado. Esse diferencial promove o uso contínuo desses medicamentos.

**Palavras-chaves:** assistência farmacêutica, hiperdia, adesão

## **ABSTRACT**

The objective was to evaluate pharmaceutical care in the pharmacy program Hiperdia Municipal Health at São João Unit, Foz do Iguaçu-Pr, as follows: 1) to protect and restore the individual or collective health, 2) proceed to the optimization of customer service; 3 ) Avoid serious errors as the exchange of drugs and their misuse or using participants' awareness of the Hiperdia unit, 4) to describe the socio-demographic profile of hypertension and diabetes patients participating on PSF teams in order to implement strategies appropriate for this group of persons. The pharmaceutical employs means to restore the therapeutic relationship between patient and pharmacist from dispensing humanized or comprehensive care to valuing human life. In this context, the pharmacist interacts with her patients making use of respect, sensitivity and gives priority to them. In this way, the municipal service offered to hypertension and diabetes patients has become particularly humanized and this differential promotes the continued use of these drugs.

**SUMÁRIO**

<b>RESUMO</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1 PROBLEMÁTICA .....	9
1.2 OBJETIVO DO TRABALHO .....	11
1.2.1 Objetivos específicos .....	11
1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO .....	11
<b>2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PROGRAMA HIPERDIA</b> .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA: UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOÃO, FOZ DO IGUAÇU, PR</b> .....	18
4.1 DESCRIÇÃO GERAL .....	18
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....	18
<b>5 PROPOSTA</b> .....	20
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	20
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	21
5.3 RECURSOS .....	22
5.4 RESULTADOS ESPERADOS .....	22
5.5 RISCOS ESPERADOS e MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	22
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
ANEXOS .....	27

## LISTAS

### LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Fatores de Risco para Hipertensão Arterial aos Cadastrados no Programa Hiperdia da Unidade de Saúde São João .....	20
---	----

### LISTAS DE TABELAS

1 Consumo De Medicamentos Do Programa Hiperdia Na Farmácia São João em Junho e Agosto de 2011 .....	17
---	----



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMÁTICA

A meta principal dos profissionais de saúde é contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar da população, atendendo às suas necessidades de saúde e prospectando uma qualidade de vida a níveis adequados. A introdução de temas modernos e de vanguarda, bem como a aplicação de novos conhecimentos gerados no contexto científico, colaboram na formação dos profissionais, de modo a interferir de forma coerente e direta no tocante a efetividade dedicada à saúde da população, bem como em sua qualidade. Deste modo, conhecer o perfil dos usuários dos serviços de saúde é uma das maneiras de criar e propor estratégias de ação para atender esta população. É necessário conhecer a origem dos pacientes, a escolaridade, o ambiente onde vivem, os hábitos de vida e os fatores de risco para ofertar um serviço apropriado às suas necessidades.

Hiperdia é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de reorganização da Atenção à hipertensão arterial e/ou *Diabetes Mellitus* nas unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. O Sistema permite o cadastro, o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, define o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

Nas atividades orientadas ao paciente no Sistema Único de Saúde (SUS), enquadram-se os serviços farmacêuticos, dentre os quais, a dispensação, o acompanhamento farmacoterapêutico, a farmacovigilância, a educação para o uso racional de medicamentos e a educação em saúde. Das enfermidades crônicas ditas como de risco, a hipertensão arterial é uma das que mais acometem a população, segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), “estima-se que aproximadamente 15-20% da população adulta, no mundo, é hipertensa, sendo que esta prevalência aumenta com a idade”. Além disso, é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo e foi identificada

como um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva; no SUS, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações/ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, sendo que nestes números não estão inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade. A alta prevalência desta condição clínica e suas seqüelas são atribuídas a um controle inadequado da pressão sanguínea. (III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998).

Além disso, observa-se que cerca de 30% dos pacientes hipertensos adultos apresentam pressão arterial (PA) controlada adequadamente, portanto a não adesão ao tratamento é um dos fatores que mais contribuem para o descontrole da pressão arterial nos pacientes hipertensos embora exista grande variedade de agentes anti-hipertensivos para o tratamento desta patologia. Os pacientes com a pressão arterial bem controlada, pretensiosamente, são aqueles que têm boa adesão ao tratamento.

Hoje em dia, o tratamento da hipertensão inicia-se com a orientação ao paciente. O paciente é orientado a uma mudança no estilo de vida: diminuição de peso, aumento da atividade física, consumo de sódio e gordura com moderação, diminuição na ingestão de álcool e redução do estresse. Além do estilo de vida saudável, toda a vida do paciente deve ser avaliada, incluindo a conscientização da patologia. As recomendações para o tratamento da hipertensão aumentam consideravelmente a atividade e a responsabilidade do paciente por seu próprio tratamento.

A principal ferramenta terapêutica para a recuperação ou manutenção das condições de saúde da população são os medicamentos. Assim, a promoção do uso racional dos medicamentos é uma medida importante de atuação junto à comunidade, para senão minimizar o problema. Desse modo, o farmacêutico pode contribuir excessivamente, já que este é assunto pertinente a seu campo de atuação. Sua participação em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços e contribui para a promoção da saúde.

## 1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Propor a implantação de estratégias de comunicação e incentivo comunitário na reorientação do serviço de farmácia do município de Foz do Iguaçu (PR).

### 1.2.1 Objetivos específicos

Avaliar o nível de adesão dos integrantes envolvidos no Programa Hiperdia da Unidade de Saúde São João.

Determinar o perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos atendidos pelo Programa Hiperdia nas duas Equipes de PSF da Unidade de Saúde São João de Foz do Iguaçu.

## 1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

Estudos de base populacional são essenciais para se tenha um mapa de distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País, bem como os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação destes fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco colabora para uma queda substancial na mortalidade. Neste sentido, é urgente e absolutamente necessária para a sociedade uma avaliação da situação real da população hipertensa e diabética, visando torná-la pública como instrumento técnico para uma gestão mais orientada quanto ao tema.

## 2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PROGRAMA HIPERDIA

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, visando o acesso e o uso racional do medicamento como insumo essencial. Este procedimento envolve pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (SAÚDE, 1998).

Adesão é o grau em que a conduta de um paciente se manifesta em relação ao uso do medicamento e ao seguimento de uma dieta ou à modificação de hábitos de vida, coincide com as instruções fornecidas pelo médico ou outro profissional sanitário. (HAYNES, 1976, apud VIEIRA, 2007).

O *El Cumplimiento Terapêutico*, expõe os tipos métodos para a detecção da adesão ao tratamento. O método direto que é a quantificação dos níveis plasmáticos dos fármacos ou de seus metabólitos. E o método indireto obtido pela informação do nível de adesão utilizando metodologias baseadas nas informações que os pacientes fornecem para os profissionais de saúde. (GABARRÓ, 1999, p.106).

Neste contexto, Hiperdia é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de reorganização da Atenção à hipertensão arterial e/ou *Diabetes Mellitus* nas unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. O Sistema permite o cadastro, o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, define o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

O Programa Hiperdia, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, cadastra e acompanha os pacientes do Hiperdia, garantindo o recebimento dos medicamentos padronizados. Atualmente o programa beneficia com atendimentos 72 usuários portadores de hipertensão e diabetes mellitus. As duas equipes de Programa Saúde da Família (PSF) fixadas na Unidade São João possuem aproximadamente 782 cadastrados no programa

Hiperdia. O programa funciona de forma permanente nas unidades onde atua o PSF, através de ações preventivas e educativas para diagnosticar e orientar as pessoas sobre a doença.

O Hiperdia é um programa de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão e diabetes que são diagnosticados nas unidades de saúde. A partir do cadastro, as pessoas passam a receber o medicamento e o acompanhamento dos profissionais de saúde que, através de ações educativas, previnem as complicações decorrentes da falta de controle da doença e visam à melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

A hipertensão arterial é uma entidade clínica multifatorial, conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular).(KOHLMANN JR, Osvaldo et al, 1999,).

O diabetes mellitus é uma moléstia crônica do metabolismo dos hidratos de carbono, devida a transtorno do mecanismo normal da insulina, caracterizada por hiperglicemia, glicosúria e alterações dos metabolismos da proteína e da gordura, produzindo poliúria, polidipsia, perda de peso, cetose, acidose e coma. (OSOL, Arthur, 1990, p.314).

A Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu possui um sistema de gerenciamento usado nas farmácias municipais para cadastro dos usuários, acompanhamento da dispensação, consumo de medicamentos e controle de estoque nas farmácias do município. É um sistema interligado, de modo que as receitas de medicamentos antihipertensivos e antidiabéticos têm validade de 04 (quatro) meses a partir da data de sua emissão. Ao aviar as receitas desses medicamentos, a receita é cadastrada para 120 (cento e vinte) dias, e dispensado a quantidade de medicamentos necessários para 30 (trinta) dias de tratamento. A receita é carimbada nos nomes dos medicamentos fornecidos e anotado a data de entrega ao lado do carimbo, evitando assim, que os usuários retirem os medicamentos antes de 30 dias da última retirada. O número da receita cadastrada no Giig saúde é anotado no alto da receita, facilitando a baixa dos medicamentos nos meses seguintes. O usuário pode retirar os medicamentos em qualquer farmácia das unidades básicas de saúde, mas é orientado a retirar o medicamento na farmácia mais próxima da sua residência. Surgindo casos em que o usuário tenha receita vencida (mais de 120 dias), será entregue medicamento necessário para mais 10 (dez) dias de tratamento, orientando-o a consultar com o médico antes

do término dos medicamentos, a fim de renovar a receita. Ao cadastrar uma receita nova, o próprio sistema acusa caso o usuário tenha receita com pendência desses medicamentos anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes. Se o paciente apresentar receita nova e ainda estar com receita pendente, a pendência é bloqueada e um cadastro novo é realizado. No caso de receita com nova dose de medicamentos, a receita anterior será bloqueada e cadastrada a receita nova.

Em vigor atualmente, a Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997, que dispõe sobre assistência farmacêutica em farmácias e drogarias, postula que:

Artigo 3º - Cabe ao farmacêutico no exercício de atividades relacionadas com o atendimento e processamento de receituário: observar a legalidade da receita e se está completa e avaliar se a dose, a via de administração, a frequência de administração, a duração do tratamento e dose cumulativa são apropriados e verificar a compatibilidade física e química dos medicamentos prescritos.

Artigo 4º - Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos: entrevistar os pacientes, a fim de obter o seu perfil medicamentoso; manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes, possibilitando a monitorização de respostas terapêuticas; informar de forma clara e compreensiva sobre o modo correto de administração dos medicamentos e alertar para possíveis reações adversas; informar sobre as repercussões da alimentação e da utilização simultânea de medicamentos não prescritos; orientar na utilização de medicamentos não prescritos. (DOU 22/05/1997 - Seção 1, p.10695).

Nessa resolução observa-se maior atenção com os aspectos técnicos que envolvem os estabelecimentos farmacêuticos e artigos medicamentosos, ora na análise da receita, ora nas informações que devem ser fornecidas ao paciente. Informações que compreendem a forma de administração, possíveis reações adversas, armazenagem dos medicamentos, bem como interações com medicamentos e alimentos. Observa-se também, que já em 1997 incitava-se a atenção farmacêutica ao dispor sobre a entrevista com os pacientes e a elaboração do perfil medicamentoso.

A regulamentação do setor farmacêutico, também nas farmácias municipais aconteceu após edição e publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 pela Portaria nº 3916, que propôs: tinha como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover o uso racional e permitir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A PNM tem como principal diretriz à reorientação da assistência farmacêutica, postulada como: “Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a

apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade“. (SAÚDE, 1998, p.34). Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. Conforme a Política Nacional de Medicamentos, a dispensação é privativa do farmacêutico e é uma das atividades da assistência farmacêutica.

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. (SAÚDE, 1998, p. 22).

Desse modo, a Política Nacional de Medicamentos transmite claramente que “o farmacêutico é o profissional responsável pelo fornecimento e orientação para uso adequado do medicamento”. (BRASIL, 1998). Conjuntamente, institui a assistência farmacêutica, visto que, insere o profissional farmacêutico num grupo multiprofissional de assistência à saúde.

Após a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999, surgem outras normas sanitárias complementares à legislação federal relativas aos estabelecimentos farmacêuticos e para executar a PNM. A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, institui o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Dispensação de medicamentos em farmácias e drogarias, visto que, “dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em Farmácias e Drogarias”. Porém esse Regulamento Técnico, apenas estabelece a responsabilidade do farmacêutico no que se refere aos procedimentos para a realização da dispensação, e limita-se à infra-estrutura física, equipamentos, recursos humanos e documentação. Algum procedimento relativo a dispensação é contemplado na parte que estabelece as atribuições do farmacêutico: “avaliar a prescrição médica; assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos; prestar assistência farmacêutica necessária ao consumidor”, entre outras. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprova as Boas Práticas em Farmácia através da Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001 e reorienta as

práticas farmacêuticas no Brasil. Essa Resolução introduz algo novo, pois estabelece requisitos, obrigações e limites nas atividades farmacêuticas colocando em foco a dispensação. O capítulo III desse Manual de Boas Práticas em Farmácia é todo dirigido a dispensação, retrata um adiantamento na orientação da prática farmacêutica no campo das farmácias e drogarias.

No artigo científico, *Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos*, Angonesi recomenda a adoção dos seguintes procedimentos:

O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do usuário; Além da informação oral, as orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado; As contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento devem ser explicados no momento da dispensação; O farmacêutico deve procurar os meios adequados para ficar ciente de que o paciente não tem dúvidas sobre o modo de ação dos medicamentos, a forma de usar (como, quando e quanto), a duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e precauções especiais. (ANGONESI, 2007, p. 633).

A participação do farmacêutico na equipe multiprofissional não consiste, apenas, na planificação do quantitativo de drogas no serviço, além de manuseio e cuidados com o uso dos medicamentos. Desse modo, as propostas para reorientação nos serviços da farmácia na Unidade de Saúde São João incluem a implantação de ações de atenção farmacêutica visando: Aumentar a aderência ao tratamento; Evitar intoxicações medicamentosas; Promover o uso racional e o armazenamento de forma segura; Prevenir o surgimento de problemas relacionados aos medicamentos; Disposição de instalações, ambientes e equipamentos adequados; Padronização de boas práticas de armazenamento e dispensação; Capacitação dos funcionários da farmácia; Fornecimento de educação continuada aos demais profissionais de saúde para assuntos relativos a medicamentos; Oferta de informação com qualidade; Integração entre farmacêutico e equipe da unidade e, da farmácia aos demais serviços de saúde; Elaboração de educação em saúde e campanhas vinculadas às necessidades da comunidade (perfil epidemiológico); Melhorar a qualidade da comunicação com o usuário. Segundo VIEIRA (2007, p. 215), “mudanças estão ocorrendo e que acenam para a melhora dos serviços oferecidos à população”.



### **3 METODOLOGIA**

O projeto foi aprovado pela Secretaria de Saúde Municipal de Foz do Iguaçu. É um estudo descritivo de caráter exploratório, realizado com pacientes hipertensos. Foram pesquisados 68 pacientes, escolhidos de modo aleatório, cadastrados no programa Hiperdia, na Unidade de Saúde São João, distrito Nordeste de Foz do Iguaçu - Pr, entre agosto e setembro de 2011. A entrevista foi realizada somente com os próprios pacientes, tanto na unidade básica de saúde quanto em visita domiciliar realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS). A coleta dos dados foi através de questionário estruturado contendo perguntas fechadas desenvolvida para a pesquisa. A maior parte das perguntas tinha como opção de resposta sim/não (Anexo I). O método de Haynes-Sackett caracteriza boa adesão quando os valores estiverem entre 80% e 110%. Oferecendo especificidade alta, e baixa sensibilidade, detecta o número de pacientes que não aderem ao tratamento.

## **4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA:UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOÃO, FOZ DO IGUAÇU, PR**

### **4.1 DESCRIÇÃO GERAL**

Situada no Bairro São João, região nordeste de Foz do Iguaçu, atende aos usuários das 7hs até às 19hs. É a única unidade de saúde municipal que possui atendimento misto, ou seja, atendimento de duas equipes de PSF com seus respectivos integrantes e os médicos da referência composta por um pediatra, um ginecologista, dois clínicos gerais, uma enfermeira padrão e três técnicas de enfermagem. Possui também uma farmácia aberta das 7hs às 17hs da tarde, com um responsável técnico e um atendente de farmácia. Esta unidade de saúde foi inaugurada em 2001 com atendimento dos médicos da referência e as equipes de PSF foram implantadas, anos mais tarde. A instalação física foi reformada e reinaugurada em maio de 2011, apresentando melhores instalações e maior espaço físico.

### **4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

O programa Hiperdia, na Unidade de Saúde São João, Foz do Iguaçu, Pr, vem apresentando algumas dificuldades para cumprir a meta de controlar a Hipertensão Arterial de seus participantes. A maior dificuldade encontrada, foi que, para que se consiga controlar a hipertensão arterial, cada vez mais se lança mão de associações de vários medicamentos. A politerapia, da qual mais da metade dos pacientes se insere, eleva o custo do tratamento, submete os pacientes a uma sucessão de reações adversas e dificulta a adesão à terapia medicamentosa. O tratamento não medicamentoso, feito com freqüência de exercícios físicos e dieta, tem grande importância neste cenário, uma vez que somente metade da população assume controlar a alimentação e um terço admite ter seguido a orientação da prática da atividade física. Dados como estes exemplificam uma situação na qual se percebe que o problema da Hipertensão Arterial vem sendo tratado paliativamente,

em detrimento das causas, o uso incorreto dos medicamentos e a não adesão ao tratamento não medicamentoso.

[...] a educação do paciente é parte essencial do tratamento e constitui um direito e dever desse paciente e um dever da equipe promover essas ações por meio da abordagem integral e continua do individuo e no seu contexto familiar. (Diretrizes operacionais do pacto pela vida, pacto pela saúde 2006, vol I, documento pactuado na comissão intergestora tripartite em 26/01/2006 e aprovado na reunião do Conselho Nacional de Saúde em 02/2006).

A farmácia da unidade de saúde São João apresenta um consumo médio mensal de 126000 comprimidos de anti-hipertensivos e 22188 comprimidos de hipoglicemiantes orais, conforme tabela 1. São atendidas nesta farmácia, uma média de 1071 usuários/mês dos pacientes do Programa Hiperdia da região nordeste, já que agrupa os usuários de outras unidades de saúde da região.

TABELA 1: Consumo de medicamentos do Programa Hiperdia na Farmácia São João em julho e agosto de 2011

MEDICAMENTOS	Consumo julho.11 (cpr)	Consumo agosto.11 (cpr)	Consumo Médio Mensal (cpr)
Amiodarona 200mg	360	470	415
Anlodipina 5mg	2660	3480	3070
Atenolol 50mg	1770	2680	2225
Captopril 25mg	24510	30810	27660
Carvedilol 3,125mg	1800	2340	2070
Enalapril 10mg	960	2300	1630
Enalapril 20mg	17820	21300	19560
Furosemida 40mg	1990	2250	2120
Glibenclamida 5mg	9600	11420	10510
Hidroclorotiazida 25mg	20520	28320	29675
Insulina NPH (fr-ampola)	132	120	126
Losartana 50mg	3680	6540	5110
Metformina 850mg	10750	21090	15920
Nifedipina 20mg	10470	11830	19110
Propranolol 40mg	7590	9720	8655

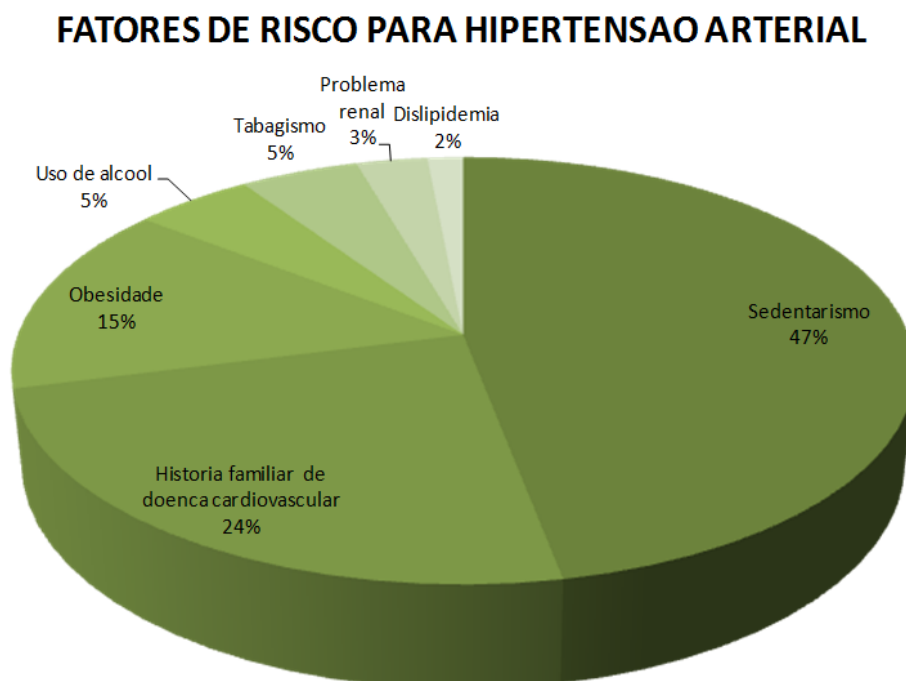
Fonte: GII Gsaúde, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

## 5 PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Foram entrevistados 68 usuários do Programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde São João, para avaliar a adesão ao tratamento e traçar o perfil sócio-demográfico. Dos 68 hipertensos entrevistados observou-se que 23% apresentavam *diabetes mellitus* associada. Dos entrevistados, 65% são mulheres destas, a maioria está na faixa etária entre 50 a 60 anos. Apenas 16% dos entrevistados possuem mais de quatro anos de estudo, e 84% dos participantes tem renda familiar de 1 a 5 salários mínimo e 1/6 dos entrevistados recebem renda mensal menor de 1 salário mínimo.

Dentre os sujeitos entrevistados observou-se que vários eram os fatores de risco para hipertensão arterial. A figura 1 mostra que, alguns fatores, inclusive, eram fatores acumulados aos outros, o que potencializa seus efeitos.



**FIGURA 1**

### 5.3.Plano De Implantação

A proposta foi de um atendimento mais humano na farmácia começando por expressões simples de “bom-dia!” “boa-tarde!” e “como o senhor (a) está?” aos usuários. Escutar, pacientemente, as queixas dos usuários a fim de orientá-los da melhor maneira.

O profissional farmacêutico pode oferecer grande contribuição na eficácia da adesão ao tratamento medicamentoso, enfatizado na proposta de aprimoramento deste programa. O seu perfil de atuação, no entanto, deve ir além das atividades administrativas e de gestão de estoque, necessitando uma postura pró-ativa em varias atividades:

Organizar a Atenção Farmacêutica aos usuários do programa Hiperdia, abastecendo-os de informação e orientação para a correta utilização dos medicamentos: ser resolutivo para as questões do medicamento, ser capaz de detectar e prevenir a ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos. O profissional farmacêutico é compatível com as exigências deste novo perfil; o município de Foz do Iguaçu conta com um farmacêutico por distrito sanitário, que está apto a exercer as novas atividades, individualmente ou coletivamente. Participações ativas da farmacêutica nas reuniões do grupo Hiperdia, ministrando palestras rápidas sobre: uso racional de medicamentos; orientação quanto à guarda correta dos medicamentos; criação de mecanismos para garantir a administração segura e eficaz do medicamento.

Resgatar a função assistencial do farmacêutico a partir de novas práticas de dispensação, proporcionando o restabelecimento da relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente, perdida há muito tempo. (ANGONESI, 2008).

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde: esses profissionais devem ser treinados para a busca de fatores relacionados ao insucesso da terapia e para divulgarem o uso racional dos medicamentos.

Educar o usuário, pois a informação correta e bem fundamentada, derruba mitos e corrige maus hábitos, e deve ficar sempre disponível à população. O Farmacêutico deve participar ativamente, com a Equipe Multidisciplinar, na produção de palestras e material informativo, adequados à realidade e à compreensão dos pacientes. O paciente conscientizado torna-se ativo, assumindo a

responsabilidade em cooperar com o sucesso da terapia. Essa parceria deve ser buscada para benefício de todos.

### 5.3 RECURSOS

Para implementação da conduta proposta neste trabalho será necessário aumentar o número de atendentes de farmácia, disponibilizando tempo ao farmacêutico para permanecer na orientação farmacêutica e na dispensação de medicamentos aos usuários de difícil assimilação. Fazer uso de canetas permanentes e etiquetas auto-adesivas coloridas também são artifícios a serem adotados ao atendimento destes usuários.

### 5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Transformar a Farmácia Municipal São João em modelo de atendimento aos usuários e aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso aos participantes do Programa Hipertensão do município. Avaliar os usuários hipertensos e diabéticos a cada seis meses, retratando ao gestor municipal, a situação avaliada.

### 5.5 RISCOS ESPERADOS e MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

No tocante a aplicação dos questionários para avaliação dos pacientes de forma contínua, um problema aparente será a disponibilidade dos participantes do programa. Uma solução neste sentido será o apoio incondicional da prefeitura, oferecendo a equipe envolvida recursos como: transporte, alimentação, material de consulta, etc.

## 6. CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes cadastrados no programa Hiperdia dessa unidade de saúde não aceita a patologia, não compreende corretamente os dados da prescrição médica relativos à dose, nome do medicamento, intervalo de uso, indicação e duração do tratamento. Assim, a estratégia para a implantação do serviço de atenção farmacêutica nessa farmácia é de suma importância para suprir a carência de informação desses usuários, no tocante a medicamentos, estendendo se possível, a todas as farmácias das unidades básicas de saúde. Essas estratégias facilitadoras, além de trazer a ampliação dos serviços, requisitam um farmacêutico diferenciado que necessitará de conhecimentos específicos relativamente ao usuário hipertenso e ao diabético, como também a necessidade incessante de promulgar seus conhecimentos para com os demais profissionais, sendo, assim, um desafio para a classe. Esse profissional ímpar aumentará a sua responsabilidade, pela prática da atenção farmacêutica e respondendo, ética e legalmente, pelos resultados obtidos com a farmacoterapia.

A aprovação à terapia medicamentosa para o tratamento da Hipertensão não foi considerada boa no teste de Haynes-Sackett, pois mostrou que, embora a maioria não tenha dificuldades para tomar o medicamento apenas 67% fez uso do medicamento todos os dias. Menos de um terço dos pacientes apresentou conhecimento sobre a enfermidade Hipertensão Arterial e a maioria dos pacientes faz uso de mais de um medicamento para o controle da pressão arterial. Cerca de metade dos entrevistados assumiu que não faz dieta alimentar e quase 94% disseram que não realizam atividade física. Os baixos índices de adesão requerem atividades voltadas para a educação dos pacientes, bem como o uso da Atenção Farmacêutica voltada para a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos.

É imprescindível desenvolver e implantar novas experiências práticas para a realidade da população hipertensa e diabética cadastrada no Programa Hiperdia, pois tanto o usuário quanto a administração pública serão beneficiados, cada qual a sua maneira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, L.C.; SHOJI, L.S.; BEIJO, L.A.; LOURENÇO, E.B.; MARQUES, L.A.M.; UNIFAL-MG. Brasil. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**, 2010; v.31, n.3, p.209-215.

ANDRADE J.P., VILAS-BOAS F., CHAGAS H., ANDRADE M.; Epidemiological aspects of adherence to the treatment of hypertension. **Arq Bras Cardiol**. 2002. Disponível em: Acesso em: 25.07.2011

ANGONESI, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000700012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000700012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22.07.2011.

BRASIL. Portaria MS nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.215E.p. 18-22, 10 nov. 1998. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/12300-3916?q=>>. Acesso em: 28.07.2011.

BRASIL. Portaria nº 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observando o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006; Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0698\\_30\\_03\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0698_30_03_2006.html)>. Acesso em: 23.08.2011.

BRASIL. Resolução CNS nº 338/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 25.08.2011.



BRASIL. Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>. Acesso em: 20.07.2011.

CASTRO, LLC (Org). Fundamentos de Farmacoepidemiologia. Campo Grande, MS: AG Gráfica e Editora, 2000.

DATASUS. Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Atenção Básica. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 18.09.2011.

GABARRÓ, MB. El cumplimiento terapêutico. Pharmaceutical Care Espana; 1999; 1:97-106. Disponível em: <[http://crf-rj.com.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/El\\_cumplimiento\\_terapeutico.pdf](http://crf-rj.com.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/El_cumplimiento_terapeutico.pdf)>. Acesso em: 05.08.2011.

GIL V., PINEDA M., MARTINEZ, J.L., BELDA J., SANTOS M.L., MERINO J.; Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento terapêutico en hipertensión arterial. Med Clin (Brac) 1994.

KOHLMANN JR.,O., COSTA G.A., CARVALHO M.H.C., CHAVES JR. H.C., MACHADO C.A., PRAXEDES J.N. et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 43, n. 4, Agosto. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22.09.2011.

LATORRE, F.P., ORTOLA, V.L., BOLTÓ, M.V., SÁNCHEZ, O.D., FERRERUELA, M.L., BORRALLERAS, J.F., DEVECCHI, J.S.; Cumplimiento terapêutico em el tratamiento de la hipertensión: 10 años de publicaciones en España. Med Clin (Brac), 1997.

MORENA J.S., SIEN C.C., LÓPEZ M.L.F., LLAMAS L.G., VALLEJO O.G., OSSA J.M.A., DÍAZ J.L.R., URIOSTE M.R.; Control de la presión arterial: experiencia de una unidad monográfica de hipertensión arterial hospitalaria. Rev Clin Esp 2001.

OSOL, A. **Dicionário médico Blakiston**, 2. ed. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1990, p.314.

GIIGSAÚDE. Sistema de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde. **Prefeitura Municipal De Foz Do Iguaçu**. Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: <<http://www3.fozdoiguacu.pr.gov.br/SaudeNet/principal/principal.aspx>> Acesso em: 20.07.11

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **III Consenso de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Hipertensão**. 1998. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/introducao.asp>. Acesso em: 20.07.2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line]. 2007, v. 12, n. 1, p. 213-220 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>. Acesso em: 16.08.2011.

## ANEXO I

Questionário aplicado aos usuários participantes da pesquisa.

Perfil Epidemiológico dos Pacientes Hipertensos

Programa Hiperdia. Entrevistador: \_\_\_\_\_

### 1. Origem do paciente

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Grau de Escolaridade:

- a. Analfabeto
- b. de 1 a 4 anos de estudo
- c. de 5 a 8 anos de estudo
- d. Mais de 8 anos de estudo

Renda Familiar:

- a. Menos de 1 salário mínimo
- b. De 1 a 5 salários mínimos
- c. Mais de 5 salários mínimos

### 2. Fatores de risco para hipertensão arterial (sim/não)

Obesidade (IMC)? S\_\_ N\_\_      Uso de álcool? S\_\_ N\_\_

Problema renal? S\_\_ N\_\_      Tabagismo? S\_\_ N\_\_

Sedentarismo? S\_\_ N\_\_      Dislipidemia? S\_\_ N\_\_

Diabetes? S\_\_ N\_\_      Café? S\_\_ N\_\_

História familiar de doença cardiovascular? S\_\_ N\_\_

### 3. Patologias associadas (AVC, infarto, trombose, etc)

Presente \_\_\_\_\_

Passado \_\_\_\_\_

### 4. Compreensão da utilização dos medicamentos que recebe por meio do Programa Hiperdia

a. Sabe o nome de todos os medicamentos prescritos? S\_\_ N\_\_

b. Sabe a dose de todos os medicamentos prescritos? S\_\_ N\_\_

c. Sabe o intervalo entre as doses de todos os medicamentos? S\_\_ N\_\_

d. Sabe para que servem? S\_\_ N\_\_

e. Sabe até quando vai tomar todos os medicamentos? S\_\_ N\_\_

### 5. Adesão ao tratamento

(Hayne e Sackett)

a. A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar seus medicamentos.

Você tem dificuldade? S\_\_ N\_\_

b. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você **não** tomou os medicamentos?

\_\_\_\_\_

(Morinsky-Green)

c. Esquece alguma vez de tomar os medicamentos para hipertensão? S\_\_ N\_\_

d. Toma os medicamentos na hora indicada? S\_\_ N\_\_

e. Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? S\_\_ N\_\_

f. Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? S\_\_ N\_\_

## **Formulário para a Coleta de Dados do Programa Hiperdia**

### **1. Nome**

---

### **2. Idade**

---

### **3. Hipertenso**

S\_\_ N\_\_

### **4. Diabético**

S\_\_ N\_\_

### **5. Intercorrências devido hipertensão ou diabetes:**

- a. Não existe
- b. Angina
- c. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
- d. Acidente Vascular-Cerebral (AVC)
- e. Pé diabético
- f. Amputação
- g. Doença renal
- h. Retinopatia

### **6. Tratamento para hipertensão arterial e diabetes mellitus**

- a. Não medicamentoso
- b. Hidroclorotiazida 25mg
- c. Propranolol 40mg
- d. Captopril 25mg
- e. Carvedilol 3,125mg
- f. Carvedilol 12,5mg
- g. Carvedilol 25mg
- h. Glibenclamida 5mg
- i. Metformina 850mg
- j. Enalapril 20mg
- l. Enalapril 10mg
- m. Amiodarona 200mg
- n. Furosemida 40mg
- o. Digoxina 0,25mg
- p. Nifedipina 20mg
- q. Losartana 50mg
- r. AAS 100mg
- s. Insulina NPH
- t. Insulina Regular
- u. Outros medicamentos