

COMO CITAR:

Barros DSL, dos Santos FMC, Teixeira TB. Análise das prescrições de anti-hipertensivos em unidade de atenção primária à saúde do Distrito Federal. *Rev Contexto & Saúde*, 2023;23(47):e11962

Análise das Prescrições de Anti-Hipertensivos de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal

Débora Santos Lula Barros¹
Fernanda Maria Carvalho dos Santos²
Taíssa Béda Teixeira³

RESUMO

Os anti-hipertensivos estão entre os medicamentos mais prescritos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as prescrições de anti-hipertensivos em uma (UBS) da Região de Saúde Oeste do Distrito Federal. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com coleta de dados secundários. Foi realizada a análise de 1.500 prescrições, das quais somente 870 foram consideradas válidas. Os medicamentos mais prescritos foram a losartana, a indapamida, a hidroclorotiazida, o anlodipino e o atenolol. Os médicos foram os prescritores mais prevalentes, seguido pelos enfermeiros. Foram encontradas nas prescrições taxas superiores a 90% em relação à adoção da Denominação Comum Brasileira (DCB) e da Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (Reme-DF). O estudo contribui para o levantamento de informações elementares para a qualificação da assistência farmacêutica na região de saúde estudada.

Palavras-chave: anti-hipertensivos; prescrições; uso de medicamentos; atenção primária à saúde; assistência farmacêutica.

ANALYSIS OF ANTI-HYPERTENSIVE REQUIREMENTS IN PRIMARY HEALTH CARE UNIT IN THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT

Antihypertensive drugs are among the most prescribed drugs in basic health units. In this context, the objective of this study was to analyze the prescriptions of antihypertensive drugs in a basic health unit in the Western Health Region of the Federal District. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with secondary data collection. An analysis of 1,500 prescriptions was performed, of which only 870 were considered valid. The most prescribed drugs were losartan, indapamide, hydrochlorothiazide, amlodipine and atenolol. Physicians were the most prevalent prescribers, followed by nurses. Rates above 90% were found in the prescriptions in relation to the adoption of the Brazilian Common Denomination (DCB) and the List of Essential Medicines of the Federal District (REME-DF). The study contributes to the collection of elementary information for the qualification of pharmaceutical care in the health region studied.

Keywords: antihypertensive agents; prescriptions; drug utilization; primary health care; pharmaceutical services.

Submetido em: 19/1/2021

Aceito em: 29/6/2022

¹ Autora correspondente: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília/DF, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1459897614268075>. <https://orcid.org/0000-0001-6459-7457>. debora.farmacia9@gmail.com

² UniLS Centro Universitário. Brasília/DF, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3898495349500348>. <https://orcid.org/0000-0001-6169-7241>

³ UniLS Centro Universitário. Brasília/DF, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/6529267491011157>. <https://orcid.org/0000-0003-3334-6350>

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, houve grandes mudanças desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A estruturação e a prática dos princípios doutrinários e organizativos, como a equidade, a universalidade, a integralidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social, possibilitaram grandes avanços na democratização do acesso da sociedade brasileira às tecnologias e aos serviços de saúde.¹

No SUS há três níveis de atenção à saúde, o primário, o secundário e o terciário. A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como a porta de entrada preferencial para o sistema local de saúde e é voltada, principalmente, para a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades.^{1,2} Já os níveis de atenção à saúde secundários e terciários apresentam maior especialização e complexidade.²

A assistência farmacêutica é fundamental na APS, pois possibilita a oferta de ações e serviços em prol da promoção do uso racional de medicamentos e do autocuidado em saúde.^{3,4} Nesse sentido, o farmacêutico, em articulação com os demais profissionais de saúde, desenvolve serviços gerenciais e clínicos, com destaque especial para o desenvolvimento do cuidado farmacêutico aos usuários com doenças crônicas de grande impacto epidemiológico, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a diabetes mellitus, a dislipidemia, por exemplo.^{4,5}

A HAS é caracterizada como uma condição clínica multifatorial que se manifesta por níveis sustentados de elevação da pressão arterial.⁶ A HAS é um dos principais fatores de risco para o acometimento de doenças cardiovasculares de alta mortalidade, pois atua diretamente na fisiopatologia de diversas enfermidades.⁷ Dessa maneira, o acesso aos medicamentos e a promoção do uso racional são aspectos essenciais no cuidado em saúde dos usuários hipertensos.⁸

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é definido como 'o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a dispensação adequada e o consumo conforme o esquema terapêutico de medicamentos que sejam efetivos, seguros e de qualidade.⁹ Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu indicadores com a finalidade de orientar os profissionais de saúde em prol da racionalidade na prescrição, na dispensação e na administração de medicamentos.^{10,11}

A prescrição é de responsabilidade do prescritor, que a produz, e também do dispensador, pois a falta de conferência desse documento pode precipitar erros com sérios danos ao paciente. Essa conferência inclui aspectos relativos à: legibilidade; existência de informações confusas e incompletas; emprego inadequado de abreviaturas; erros de dosagem, de formas farmacêuticas e de vias de administrações, entre outros.^{12,13} Assim, esses erros devem ser identificados e prevenidos e, para tanto, é crucial o diagnóstico situacional do padrão de prescrições nos serviços de saúde.^{4,14} Nesse sentido, este estudo objetivou analisar as prescrições de anti-hipertensivos em uma UBS do Distrito Federal situada na Região Oeste de Saúde.



MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de coleta de dados secundários oriundos das segundas vias das prescrições dispensadas no mês de novembro de 2019. Foram analisadas em dezembro de 2019 as prescrições de uma UBS da Região Oeste de Saúde selecionada aleatoriamente.

Para a coleta dos dados foram incluídas as prescrições que possuíam pelo menos um medicamento anti-hipertensivo dispensado durante o mês citado. É importante ressaltar que a farmácia da UBS não funciona aos finais de semana e, desta forma, foram analisadas as prescrições dispensadas nos dias úteis. Nenhuma prescrição foi excluída por ilegitimidade.

Com o auxílio de um questionário, foram coletados os dados: da quantidade de anti-hipertensivos prescritos, da formação dos prescritores e dos nomes dos princípios ativos.

Para analisar a conformidade das prescrições de anti-hipertensivos, de acordo com os indicadores de Uso Racional de Medicamentos (URM) propostos pela OMS, foram coletados os dados: do grau de adoção da Denominação Comum Brasileira (DCB) e da quantidade de anti-hipertensivos prescritos que constavam na Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (Reme-DF).

Para a análise dos dados foi utilizado o pacote de dados Office® para Windows 10, pela ferramenta Excel 2010, produzindo dados de estatística descritiva.

Esta pesquisa foi conduzida após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), cujo número de parecer é o 3.142.346. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos na área de farmacoepidemiologia são cruciais para o levantamento de dados, tanto para subsidiar o planejamento de ações voltadas à qualificação do acesso, quanto para estimativa dos serviços que devem ser oferecidos em prol da promoção do uso seguro e racional de anti-hipertensivos nas unidades da APS.^{4,12}

Considerando a média de 4.000 prescrições realizadas em um mês na UBS visitada, o cálculo da amostra representativa foi estimado em 1.500 prescrições ($IC_{95\%}$). Nessa população, somente 870 (58%) prescrições estavam legíveis e possuíam medicamentos anti-hipertensivos. As demais 630 (42%) prescrições foram desconsideradas, pois 67 (2,5%) eram ilegíveis e 563 (49,7%) não apresentavam medicamentos com essa indicação clínica.

Soares Santos *et al.*¹³ analisaram as prescrições eletrônicas e manuais quanto à ocorrência de polifarmácia e tipos potenciais de erros de medicação em uma UBS do Distrito Federal. A ilegitimidade das prescrições manuais foi responsável por prescrições incompletas e incompreensíveis.¹³ O risco de ilegitimidade é praticamente eliminado com a substituição das prescrições



manuais pelas eletrônicas,^{12,15} contudo, ainda que a literatura discuta os benefícios da adoção da prescrição eletrônica, a escassez de recursos materiais pode inviabilizar a sua produção.¹² Dessa maneira, para a qualificação das prescrições na APS, o investimento tecnológico e a educação continuada dos profissionais de saúde são elementos essenciais.^{12,13,15}

Entre as 870 prescrições avaliadas, foram dispensados 1.900 (61%) anti-hipertensivos, posto que é comum que nos esquemas de tratamento da HAS ocorra associação desses medicamentos. Ademais, 819 (94,4%) das prescrições foram produzidas por médicos, enquanto 51 (5,6%) foram elaboradas por enfermeiros.

Observa-se que a atividade de prescrição de medicamentos, desenvolvida tradicionalmente por médicos, está ganhando notoriedade pela enfermagem nos últimos anos.¹⁶ Dessa forma, na APS, os enfermeiros produzem constantemente a prescrição ou a transcrição da prescrição médica durante as consultas de enfermagem.¹³

Entre as questões mais emblemáticas na atuação da enfermagem na APS, porém, estão a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames.^{1,4} Embora constituam atribuições desses profissionais, notadamente na assistência aos usuários com enfermidades mais prevalentes, barreiras ideológicas, políticas e culturais ainda se impõem.^{14,16}

Vale ressaltar que a elaboração da prescrição de medicamentos por outras categorias profissionais contribuem para o aumento do acesso a tecnologias em saúde, uma vez que além dos médicos da APS, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos, segundo as legislações competentes, ampliam a disponibilidade de profissionais prescritores na assistência à saúde.^{14,16} Dessa maneira, é importante que esse tema seja amplamente discutido, de modo que haja valorização e reconhecimento dos profissionais não médicos em relação ao ato da prescrição medicamentosa.¹²

Sobre a prescrição segundo a DCB foi alcançada a taxa de 98,8% (Tabela 1). Esses valores são superiores àqueles encontrados por outro estudo também conduzido em uma UBS do Distrito Federal. Segundo Soares Santos *et al.*,¹³ quanto à nomenclatura, a utilização da DCB foi observada em 280 (64,1%) prescrições eletrônicas e em 870 (81,8%) manuais.

Estudo com resultados semelhantes foi realizado em uma clínica da família, situada na Região Sudoeste de Saúde do Distrito Federal. Dentro do grupo das 3.270 (93,5%) prescrições consideradas válidas, foram prescritos 9.693 medicamentos, sendo que 9.077 (93,6%) foram prescritos de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), enquanto que 8.830 (91,1%) tratava-se de medicamentos que constavam na Reme-DF.¹²



Tabela 1 – Descrição dos indicadores de prescrição utilizados na pesquisa

Indicadores	Quantidade de medicamentos	
	Sim (n e %)	Não (n e %)
Número de anti-hipertensivos prescritos pela DCB	1.878 (98,8%)	22 (1,2%)
Número de anti-hipertensivos prescritos presentes na Reme- DF	1.725 (90,8%)	175 (9,2%)
Total de anti-hipertensivos	1.900	

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

A alta prevalência de prescrição pela DCB está próxima do valor ideal, posto que a literatura recomenda que 100% dos medicamentos sejam prescritos com a nomenclatura genérica. A prática da prescrição pelo nome genérico, portanto, demonstra a importância atribuída ao tema, o que colabora com a racionalização das ações da assistência farmacêutica, diminuindo os custos de aquisição dessas tecnologias, além de demonstrar adesão aos protocolos terapêuticos padronizados.¹²

A prescrição da farmacoterapia baseada na relação de medicamentos essenciais é fundamental, pois essa lista contém as tecnologias em saúde com melhores perfis de eficácia, segurança, qualidade e custo-benefício, além, é claro, de facilitar o acesso ao tratamento pelo usuário.^{16,17}

O fato de as prescrições da UBS estudada terem o valor de 90,8% de anti-hipertensivos da Reme-DF demonstra a necessidade de desenvolver ações em prol do aprimoramento da prática de elaboração das prescrições, de modo que adesão à lista seja promovida entre os prescritores. Para tanto, é estratégico o desenvolvimento do matriciamento, pois os membros das equipes de saúde, em um processo de construção compartilhada, criam propostas de intervenções pedagógico-terapêutica, empoderando os seus membros sobre temáticas importantes para o aperfeiçoamento do cuidado em saúde.^{10,15}

A HAS está entre as doenças crônicas mais prevalentes.^{18,19} Acompanhando essa demanda, o consumo de anti-hipertensivos pela população está aumentando.^{13,20,21} Não obstante, analisando esse grupo, existe ainda diferentes padrões de consumo, em que alguns representantes se destacam por serem mais utilizados. Na Tabela 2 há a apresentação de todos os anti-hipertensivos encontrados na pesquisa, categorizados segundo a classe farmacológica a que pertencem. Os anti-hipertensivos mais prescritos foram: losartana (30,3%), indapamida (13,6%), hidroclorotiazida (13,2%), anlodipina (13%) e atenolol (7,5%).



Tabela 2 – Lista de anti-hipertensivos prescritos na Unidade Básica de Saúde

Anti-hipertensivos	Quantidade de medicamentos	
	n	%
<i>Bloqueadores dos receptores de angiotensina 2:</i>		
Losartana	562	29,57%
Valsartana	5	0,26%
<i>Diuréticos:</i>		
Indapamida	256	13,5%
Hidroclorotiazida	251	13,21%
Furosemida	72	3,8%
Espironolactona	48	2,53%
<i>Inibidores da enzima conversora de angiotensina:</i>		
Enalapril	90	4,7%
Captopril	80	4,21%
<i>Bloqueadores dos canais de cálcio:</i>		
Anlodipina	247	13%
Nifedipina	1	0,05%
<i>Beta-bloqueadores:</i>		
Atenolol	160	8,42%
Propranolol	47	2,5%
Carverdilol	42	2,2%
Metoprolol	17	0,9%
Nebivolol	1	0,05%
<i>Outros:</i>		
Hidralazina	12	0,63%
Metildopa	5	0,26%
Clonidina	4	0,21%
Total	1.900	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

Em razão dos bons perfis de efetividade e segurança, somadas às indicações clínicas para outras doenças cardiovasculares além da HAS, a losartana, que pertence à classe dos Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina 2 (BRA), foi o medicamento mais prescrito (Tabela 2). Esse resultado assemelha-se ao encontrado no estudo de Silva *et al.*²², no qual a losartana foi um dos medicamentos mais prescritos aos usuários da APS, estando presente em 11,4% dos tratamentos em monoterapia para HAS.

Ainda em relação aos medicamentos da Tabela 2, pode-se observar que os diuréticos foram a segunda classe mais prescrita, com a indapamida (13,6%) sendo o medicamento mais prescrito, seguido pela hidroclorotiazida (13,3%). Esses resultados também estão de acordo com o estudo realizado por Silva *et al.*²² em que foi verificado que os diuréticos tiazídicos são medicamentos prevalentes nas prescrições de anti-hipertensivos na APS, tanto em monoterapia



(28,6%) quanto em associação (84%) para o aumento da efetividade do controle pressórico. A predominância de prescrições desses fármacos pode ser decorrente da eficácia terapêutica e do baixo custo.

CONCLUSÕES

Para o planejamento integral e efetivo em saúde, é fundamental o mapeamento do perfil de prescrição nas farmácias do SUS considerando as suas peculiaridades. Dessa maneira, este estudo coopera para a produção de conhecimento sobre o padrão de utilização de anti-hipertensivos da UBS pesquisada.

Em relação aos indicadores de prescrição de medicamentos segundo a DCB e de fármacos constantes na Reme-DF, foram localizados valores acima de 90% nas prescrições analisadas. A categoria prescritora mais prevalente foi a médica, seguida pela enfermagem.

Os medicamentos com maiores índices de prescrição foram a losartana, a indapamida, a hidroclorotiazida, o atenolol e o anlodipino, achado consonante com outros estudos brasileiros. A compreensão dessas informações são úteis para o farmacêutico aprofundar os seus conhecimentos sobre os medicamentos comumente prescritos, de modo que este profissional esteja apto a oferecer orientações para os usuários e para os profissionais, contribuindo para o uso racional da farmacoterapia.

A principal limitação do presente estudo foi o fato de ter sido realizado em apenas uma UBS e pelo período de um mês. A dificuldade de acesso às prescrições, bem como o desafio da coleta dos dados de forma manual foram aspectos limitadores na aquisição de informações. Acrescenta-se ainda que em razão da pandemia pelo *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* o estudo não pôde seguir nos meses iniciais de 2020. Ademais, a escassez de estudos na literatura com o objetivo de estudo similar dificultou a comparação dos dados na discussão.

REFERÊNCIAS

- ¹ Lobo IKV, Konstantyner T, Areco KCN, Vianna RPT, Taddei JAAC. Internações por condições sensíveis à atenção primária de menores de um ano, de 2008 a 2014, no Estado de São Paulo, Brasil. *Cienc. Saúde Colet.* 2019; 24(9):3.213-3.226.
- ² Couto VBM, Santos CMB, Sampaio BP, Medeiros ISASCC, Santos SGS, Menezes TAM, Santos DC, Coelho FLP, Correia GS, Guzman JLD. Vivenciando a rede: caminhos para a formação do médico no contexto do SUS. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2018;42(2):5-14.
- ³ Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Cienc. Saúde Col.* 2019; 24(10):3.717-3.726.
- ⁴ Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab. Educ. Saúde.* 2020;18(1):e0024071.
- ⁵ Barros DSL. Cuidado farmacêutico ao paciente com hanseníase. *Braz. J Developm.* 2020; 6(12):96.967-96.677.
- ⁶ Dantas RCO, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Cienc. Saúde Col.* 2019;1(2):295-306.
- ⁷ Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/publicacoes>. Acesso em: 7 dez. 2020.



- ⁸ Gonçalves RPF, Haikal DS, Freitas MI.F, Machado IE, Malta DC. Diagnóstico médico autorreferido de doença cardíaca e fatores de risco associados: Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. Bras. Epidem.* 2019;22(suppl 2):e190016.
- ⁹ Monteiro ER, Lacerda JT. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. *Saúde Debate.* 2016;40(111):101-16.
- ¹⁰ Lima MG, Álvares J, Guerra-Junior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Leite SN, Karnikowski MGO, Costa KS, Acurcio FA. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Rev. Saúde Pública USP.* 2017;51(suppl 2):23s.
- ¹¹ Silva AS, Maciel GA, Wanderley LSL, Wanderley AG. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Rev. Panam Salud Pública.* 2017;41:132.
- ¹² Ferreira LN, Siqueira ABM, Rico JGV, Medeiros EFF, Barros DSL. Analysis of prescriptions at a Family Clinic in the Federal District. *RSD.* 2020;9(11):e52791110164.
- ¹³ Soares Santos AC, Grou Volpe CR, Moura Pinho DL, Ramos de Lima L, Morato Stival M, Dutra OV. Erros de prescrição em uma farmácia básica do Distrito Federal. *Cienc. Enferm.* 2019;25(3):1-20.
- ¹⁴ Nascimento WGD, Uchôa SADC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, Brandão ICA, Martiniano CS. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3062.
- ¹⁵ Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde Debate.* 2017;41(114):694-706.
- ¹⁶ Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Cienc Saúde Colet.* 2017;22(1):235-44.
- ¹⁷ Carvalho HEF, Sousa AFL, Almeida CAPL, Moura MEB, Andrade D, Valle ARMC. Análise de prescrições de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03607.
- ¹⁸ Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2018;21:e180021.
- ¹⁹ Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, Arrais PSD, Luiza VL, Pizzol TSD. Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. *Rev. Saúde Públ USP.* 2016;50(suppl 2):8s.
- ²⁰ Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(1):111-22.
- ²¹ Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Factors related to adherence to treatment from the perspective of the old person. *Rev Bras Geriatr Geront.* 2020;23(4):e200160.
- ²² Silva MAE, Pereira TLB, Pimenta CJL, Carmo BCM, Rocha Carvalho R, Santos SC. Perfil farmacológico da prescrição de anti-hipertensivos e adequabilidade à diretriz brasileira de hipertensão. *RSD.* 2022;11(1):e24411124735.



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0