

Efeitos da pandemia da Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes atendidos em uma Policlínica no Estado de Pernambuco

Effects of the Covid-19 pandemic on the conduction of pharmacotherapy in elderly people with hypertension and diabetes treated at a Polyclinic in the state Pernambuco

Efectos de la pandemia de Covid-19 en la conducción de la farmacoterapia en ancianos con hipertensión y diabetes atendidos en un Policlínico en el estado de Pernambuco

Nyllaha Rosângela Costa da Silva^{1*}, Maria Eduarda Paiva do Rêgo Quintas Ferreira¹, Elisangela Christianne Barbosa da Silva Gomes¹, Margareth Rose de Lyra Pontes², Sílvia Pereira da Silva de Carvalho Melo³, Mônica Maria Henrique dos Santos¹, Janaína Gonçalves da Silva Melo¹, Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Descrever os impactos da Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em uma policlínica localizada no estado de Pernambuco, considerando as características dos usuários e do seu tratamento farmacológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do Sistema Hórus, para levantamento dos hipertensos e/ou diabéticos, acima de 60 anos, cadastrados neste sistema, levando em consideração os perfis de anti-hipertensivos e antidiabéticos. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os idosos pré-selecionados, por meio de amostra por conveniência, segundo dados do relatório da primeira etapa. **Resultados:** Dos 42 idosos entrevistados, a maioria era mulher (69,05%) e a faixa etária predominante entre 70 a 79 anos (45,24%). Apenas 2,4% afirmaram suspensão do tratamento farmacológico e a maioria continuou recebendo medicamentos na policlínica. Os entrevistados relataram terem recebido orientações dos profissionais de saúde, principalmente médicos e farmacêuticos. Os idosos referiram cuidados para prevenção da Covid-19 e menos de 20% foram contaminados. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da adesão ao tratamento farmacológico, bem como o apoio dos profissionais de saúde, para minimizar os problemas causados pela Covid-19 em idosos.

Palavras-chave: COVID-19, Idoso, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Farmacoterapia.

ABSTRACT

Objective: To describe the impacts of Covid-19 on the conduct of pharmacotherapy in older adults with hypertension and diabetes, seen at a polyclinic located in the state of Pernambuco, considering the characteristics of users and their pharmacological treatment. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach carried out in two stages. In the first stage, a retrospective analysis of the Horus System database was performed, to survey hypertensive and/or diabetic patients over 60 years old, registered in this system, taking into account the profiles of antihypertensive and antidiabetic drugs. In the second stage, interviews were conducted with pre-selected hypertensive and diabetic elderly through a convenience sample, according to data from the first stage report. **Results:** Of the 42 elderly interviewed, most were women (69.05%) and the predominant age group was between 70 and 79 years old (45.24%). Only 2.4% reported suspension of pharmacological treatment and most continued to receive medications at the polyclinic. The interviewees reported having received orientation from health professionals, mainly physicians and pharmacists. The elderly reported care for Covid-19 prevention and less than 20% were contaminated. **Conclusion:** The importance of adherence to pharmacological treatment, as well as the support of health care professionals, to minimize the problems caused by Covid-19 in the elderly was highlighted.

Keywords: COVID-19, Aged, Hypertension, Diabetes Mellitus, Drug therapy.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE. *E-mail: nyllaha.rosangela@gmail.com

² Prefeitura do Recife, Recife - PE.

³ Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Describir los impactos del Covid-19 en la conducción de la farmacoterapia en adultos mayores con hipertensión y diabetes, atendidos en una policlínica ubicada en el estado de Pernambuco, considerando las características de los usuarios y su tratamiento farmacológico. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo realizado en dos etapas. En una primera etapa, se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos del Sistema Horus, para encuestar a los pacientes hipertensos y / o diabéticos mayores de 60 años, registrados en este sistema, teniendo en cuenta los perfiles de fármacos antihipertensivos y antidiabéticos. En la segunda etapa, se realizaron entrevistas a ancianos hipertensos y diabéticos preseleccionados a través de una muestra de conveniencia, según datos del informe de la primera etapa. **Resultados:** De los 42 ancianos entrevistados, la mayoría eran mujeres (69,05%) y el grupo de edad predominante era el de 70 a 79 años (45,24%). Sólo el 2,4% declaró la suspensión del tratamiento farmacológico y la mayoría siguió recibiendo la medicación en la policlínica. Los entrevistados dijeron haber recibido orientación de profesionales de la salud, principalmente médicos y farmacéuticos. Los ancianos informaron de los cuidados para la prevención de Covid-19 y menos del 20% estaban contaminados. **Conclusión:** Se evidenció la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico, así como el apoyo de los profesionales de la salud, para minimizar los problemas causados por Covid-19 en los ancianos.

Palabras clave: COVID-19, Anciano, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda severa (SARS-Cov-2), agente causador da doença chamada da Covid-19 (uma sigla que vem do inglês, Coronavirus Disease do ano 2019) a princípio considerado uma pneumonia de origem não conhecida, veio da China e se disseminou rapidamente, no mundo. Este quadro resultou numa ação conjunta para conter seu avanço e elucidar seu tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2020; GONÇALVES FNR e NASCIMENTO CJW, 2020).

Estudos constataram, que se trata de uma zoonose causada por um vírus, classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), com alta transmissibilidade, provavelmente devido a uma parcela de indivíduos infectados permanecer assintomática e contribuir com a propagação do vírus (WHO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c).

Como consequência, o Ministério da Saúde implementou regras para evitar a contaminação e disseminação desse vírus, entre as quais destaca-se a classificação em grupos de risco as pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados; imunodeprimidos; pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado; diabéticos e gestantes de alto risco, por serem mais susceptíveis às manifestações graves da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Dados do Ministério da Saúde, em 2020, apontaram para o aumento da taxa de letalidade por Covid-19 proporcional ao aumento da idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). Esta vulnerabilidade em idosos tem sido atribuída ao risco de desenvolvimento da forma mais grave da doença principalmente naqueles com outras comorbidades associadas como por exemplo: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). A imunossenescência (diminuição da capacidade do sistema imunológico) é um processo natural do envelhecimento, aumentando, de modo geral, a incidência de doenças infectocontagiosas em idosos como gripe, resfriados comuns e Covid-19 (VIEIRA M, et al., 2018; NUNES VMAN, et al., 2020).

Diante das mudanças na estrutura etária que culminou o envelhecimento populacional, houve necessidade de instituição de políticas para proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil (ROMERO, et al., 2019) e para o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como HAS e DM mais comuns em idosos e que acarretam um aumento da necessidade de medicamentos de uso contínuo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A HAS e DM, quando não tratadas adequadamente, podem levar a complicações que tornam os indivíduos frágeis e debilitados para exercerem sua independência/autonomia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018). E, no caso, dos idosos com descontrole pressórico e glicêmico, quando acometidos pela COVID-19, têm uma maior tendência a agravamento do quadro, fato que enfatiza a necessidade de um melhor manejo dos grupos de riscos, tanto

com relação às atividades preventivas como ao incentivo a adesão aos tratamentos de uso contínuo (GUO T, et al., 2020; TUCKER ME, 2020).

Se por um lado, é evidente a necessidade do uso contínuo de anti-hipertensivos e antidiabéticos, para assegurar o controle pressórico e glicêmico, visando minimizar as complicações por COVID-19, por outro, os regimes terapêuticos complexos, com múltiplos fármacos, podem levar a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, além de dificultar a adesão ao tratamento farmacológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018; ALMEIDA AG, et al., 2017; SOUSA LDS, et al., 2019).

Nesse contexto, um estudo realizado por Mzoughi K, et al. (2018), na Tunísia, com um grupo de hipertensos atendidos em hospital, constatou que a diversidade de prescritores e multiplicidade de fármacos, representam um grande obstáculo para a adesão ao tratamento farmacológico. Os autores enfatizaram a relevância da equipe multiprofissional para coordenação do cuidado, com destaque para o farmacêutico que dispensa o tratamento medicamentoso e que colabora na resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (MZOUGH K, et al., 2018).

Outros estudos identificaram que admissões hospitalares de pacientes idosos estão relacionadas a implicações decorrentes do uso de medicamentos, incluindo efeitos tóxicos advindos do seu uso, e enfatizaram a importância do farmacêutico na conciliação terapêutica visando proporcionar uma maior segurança ao idoso no uso/administração dos seus medicamentos e prevenir a automedicação (SOUZA RD e SOARES DJ, 2018; CORREA A e SILVEIRA M, 2018).

Convém salientar que, com relação à segurança dos idosos, além das medidas de prevenção de contágio que são as mesmas para todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), é fundamental dispor de alternativas para assegurar o acesso e a adesão ao tratamento farmacológico aos medicamentos de uso contínuo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Estudos mostram que o cuidado farmacêutico direcionado aos idosos, especialmente quando estão polimedicados, permite ao farmacêutico adequar os regimes farmacoterapêuticos, favorecendo a redução de custos nos sistemas de saúde, ao monitorar reações adversas e interações medicamentosas, melhorando a qualidade de vida do paciente (DANTAS MS e SANTOS VC, 2018; CORREA A e SILVEIRA M, 2018; PEREIRA KG, et al., 2017; CASTRO RMS e PINA J, 2019).

Nesse âmbito, pesquisas ressaltam a importância do acesso aos medicamentos no SUS (BARRETO MNSC, et al., 2021; NASCIMENTO RCRMD, et al., 2017), e enfatizam a tendência ao uso de múltiplos fármacos pelos idosos, que se não forem orientados, poderá prejudicar o resultado dos tratamentos e acarretar danos à sua saúde. Com isso, foi realizada a análise do perfil farmacoterapêutico, incluindo as classes medicamentosas mais utilizadas e fatores associados à saúde de idosos polimedicados, frente às medidas de prevenção para Covid-19 ou de suas complicações em idosos com hipertensão e/ou diabetes, justificando assim, a necessidade de ampliar essa discussão frente a problemas emergentes (FEDOCE AG, et al., 2021).

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever os impactos da Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em uma policlínica localizada em um município de grande porte do estado de Pernambuco, considerando as características dos usuários e do seu tratamento farmacológico.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo para identificar a condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes diante dos transtornos causados pela Covid-19. Os participantes da pesquisa foram idosos, que de acordo com o Estatuto do idoso, se refere àqueles com idade igual ou superior a 60 anos. Utilizou-se como critério de seleção o idoso com hipertensão e/ou diabetes em uso de medicamentos para controle dessas enfermidades. A pesquisa foi realizada em duas etapas.

Na primeira etapa, foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do Sistema Hórus, para levantamento dos idosos com hipertensão e/ou diabetes, cadastrados neste sistema no período de março a agosto de 2020, totalizando 966 idosos. Considerou-se os anti-hipertensivos e antidiabéticos, constantes na

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), mais utilizados, bem como o acompanhamento da distribuição destes medicamentos.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os idosos hipertensos e/ou diabéticos, pré-selecionados, por meio de amostra por conveniência, segundo dados do relatório da primeira etapa, ocorrendo no período de junho a agosto de 2021, contando assim com uma amostra de 42 participantes.

Foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo variáveis socioeconômicas e demográficas, clínicas, relacionadas ao uso de anti-hipertensivos e/ou antidiabéticos, percepção do idoso e percepção do entrevistador. Os dados coletados, através do questionário e do sistema HÓRUS, foram registrados no Microsoft Excel versão 2019, permitindo as descrições dos valores absolutos e relativos e comparação das variáveis. Para apresentação dos resultados, os pacientes foram listados em três grupos de estudo (hipertensos, diabéticos, hipertensos e diabéticos).

O questionário foi aplicado somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes que aceitaram participar do estudo. Esse estudo faz parte de um Projeto de Iniciação Científica (PIC/FPS). Teve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, por se tratar de uma iniciativa decorrente da integração ensino- serviço e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Educacional de Ciências da Saúde (AECISA), conforme CAAE 37992720.1.0000.5569.

RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo foi obtido o relatório do Sistema Hórus que constava, no cadastro ativo, 966 idosos, com predomínio da faixa etária entre 60 a 69 anos (56,93%) e mulheres (71,42%). Este perfil se manteve entre os entrevistados na segunda etapa, que contou com a participação de 42 idosos com percentual equilibrado, em torno de 40%, naqueles distribuídos nas faixas etárias de 60 a 79 anos. A participação na entrevista foi maior na faixa etária de 70 a 79 anos e menor nos idosos acima de 80 anos (**Tabela 1**).

Outras informações obtidas na entrevista, estão representadas na **Tabela 1**, que destaca a prevalência de mais de 80% que afirmaram saber ler e escrever e referiram uma renda de até um salário mínimo (80,48%), sendo a maioria (64,28 %) aposentados.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na policlínica.

| Variáveis | ETAPA 1 | | ETAPA 2 | |
|---------------------------------------|---------|-------|---------|-------|
| | N | % | N | % |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 690 | 71,42 | 29 | 69,05 |
| Masculino | 276 | 28,57 | 13 | 30,95 |
| Idade | | | | |
| 60 a 69 anos | 550 | 56,93 | 18 | 42,86 |
| 70 a 79 anos | 282 | 29,19 | 19 | 45,24 |
| ≥ 80 anos | 134 | 13,87 | 5 | 11,9 |
| Sabe ler/ escrever | | | | |
| Sim | - | - | 34 | 80,95 |
| Não | - | - | 8 | 19,05 |
| Renda mensal | | | | |
| Até 1 SM | - | - | 33 | 80,48 |
| Mais de 1 e até 2 SM | - | - | 7 | 17,07 |
| Mais de 2 SM | - | - | 1 | 2,45 |
| Situação profissional | | | | |
| Empregado (com e sem carteira) | - | - | 2 | 4,76 |
| Autônomo/comerciante | - | - | 2 | 4,76 |
| Desempregado | - | - | 0 | 0 |
| Do lar | - | - | 11 | 26,2 |
| Aposentados (sem ocupação, com renda) | - | - | 27 | 64,28 |

Fonte: Silva NRC, et al., 2022.

Entre as comorbidades identificadas na primeira etapa, predominou usuários com hipertensão (n=537; 55,59%), seguido dos que eram hipertensos e diabéticos, (n=336; 34,78%) e apenas 93 (9,62%) eram diabéticos. A participação na entrevista (segunda etapa) foi maior entre os usuários com hipertensão e

diabetes, (n= 26; 61,91%), cerca de um terço afirmou só ter hipertensão e 4,76% referiram ter apenas diabetes. Demonstrando que teve uma maior participação na entrevista dos hipertensos com diabetes.

Quanto ao tempo do diagnóstico da doença, mais de 50% afirmaram que tem hipertensão há mais de 10 anos, esse percentual foi maior que 60% para os hipertensos com diabetes. Já os que referiram ter apenas diabetes se enquadram no período de 1 a 5 anos.

O levantamento realizado no banco de dados secundários obtidos pelo sistema Hórus, permitiu identificar se houve mudanças no esquema de tratamento na segunda etapa. Um pouco mais de 50% dos hipertensos com diabetes (n= 551; 57,03%), na primeira etapa, estavam em biterapia, ou seja, o uso de um anti-hipertensivo e um antidiabético. Dados semelhantes foram observados na segunda etapa, com prevalência de Losartana (n =14; 53,9%) e Metformina (n=16; 61,6%).

Com relação aos anti-hipertensivos mais citados pelos hipertensos, predominou losartana com dispensação para mais de 60,00% nas duas etapas, seguida da hidroclorotiazida (na etapa 1: 52,88% e etapa 2: 42,85%) e do enalapril referido por mais de 20% em ambas as etapas (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Descrição dos anti-hipertensivos em uso pelos hipertensos atendidos na Policlínica.

| Anti-hipertensivos | Hipertenso | | | | Hipertenso com Diabetes | | | |
|--------------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------------------------|--------|-----------------|------|
| | Etapa 1 (N= 537) | | Etapa 2 (N= 14) | | Etapa 1 (N= 336) | | Etapa 2 (N= 26) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Losartana | 354 | 65,92 | 9 | 64,28 | 224 | 66,66% | 14 | 53,9 |
| Hidroclorotiazida | 284 | 52,88 | 6 | 42,85 | 171 | 50,89 | 12 | 46,2 |
| Enalapril | 124 | 23,09 | 4 | 28,57 | 83 | 24,7 | 10 | 38,5 |
| Atenolol | 66 | 12,29 | 2 | 14,28 | 47 | 13,98 | 8 | 30,8 |

Fonte: Silva NRC, et al., 2022. Sistema Hórus/ entrevista, 2020-2021.

Com relação ao uso de antidiabéticos, houve um predomínio de metformina, nas duas etapas. No entanto, o quantitativo dos que são apenas diabéticos, participantes da segunda etapa, dificultou a comparação. O predomínio do uso de metformina prevaleceu entre os hipertensos com diabetes nas duas etapas, seguida da Insulina que pode ter sido associada ao tratamento farmacológico com antidiabético oral (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Descrição dos antidiabéticos em uso pelos hipertensos com diabetes cadastrados na Policlínica.

| Antidiabéticos | Diabéticos | | | | Hipertenso com Diabetes | | | |
|----------------|-----------------|-------|----------------|-----|-------------------------|-------|-----------------|-------|
| | Etapa 1 (N= 93) | | Etapa 2 (N= 2) | | Etapa 1 (N= 336) | | Etapa 2 (N= 26) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Metformina | 53 | 56,98 | 2 | 100 | 242 | 72,02 | 16 | 61,53 |
| Glibenclamida | 13 | 13,97 | 0 | 0 | 53 | 15,77 | 4 | 15,38 |
| Insulina | 48 | 51,61 | 0 | 0 | 141 | 41,96 | 14 | 53,84 |
| Gliclazida | 26 | 27,95 | 0 | 0 | 109 | 32,44 | 6 | 23,07 |

Fonte: Silva NRC, et al., 2022. Sistema Hórus/ entrevista, 2020-2021.

Conforme demonstrado na **Tabela 4**, durante a pandemia de COVID-19, um pouco mais de 14,0% dos entrevistados informaram ter testado positivo para o SARS-CoV-2 e mais de 50% alegaram conhecer alguém que tenha adquirido o vírus.

Um expressivo número dos idosos (97,6%) relataram que adotaram medidas de prevenção contra a COVID-19, principalmente o uso de máscara (97,7%), a higienização das mãos (92,9%) e o isolamento social (81,0%). Estas medidas estratégicas adotadas pela equipe de saúde da família, com educação em saúde e recomendações sobre as medidas de prevenção, seguindo os protocolos sanitários, evitam a transmissão e/ou contaminação pelo coronavírus.

Durante a pandemia de COVID-19, 90,5% dos idosos continuaram recebendo os medicamentos para HAS e DM na policlínica. A maioria destes (45%) recebeu medicamentos para o período de 90 dias. Esta conduta buscou minimizar a exposição do idoso ao vírus. Além disso, 97,6% dos entrevistados alegaram que não foi necessário suspender o tratamento dessas patologias. Os entrevistados referiram, também, terem recebido orientações dos profissionais de saúde (64,3%), principalmente médicos e farmacêuticos, para continuarem o uso dos medicamentos (**Tabela 4**).

Durante a pandemia de COVID-19, os entrevistados relataram situações que o incomodaram, dentre as quais destaca-se: não poder sair de casa (40,5%), medo de pegar a doença (38,1%) e solidão (28,6%).

Tabela 4 - Situações relatadas pelos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na Policlínica.

| Variáveis | Hipertensos | | Diabéticos | | Hipertenso com diabetes | | Total geral | |
|---|-------------|------|------------|-----|-------------------------|------|-------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| O senhor(a) adquiriu COVID-19? | | | | | | | | |
| Sim | 2 | 14,3 | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 6 | 14,3 |
| Não | 12 | 85,7 | 2 | 100 | 21 | 80,8 | 35 | 83,4 |
| Não Lembro | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 1 | 2,4 |
| Algum conhecido do senhor(a) adquiriu COVID-19? | | | | | | | | |
| Sim | 10 | 71,4 | 0 | 0 | 15 | 57,7 | 25 | 59,6 |
| Não | 4 | 28,6 | 2 | 100 | 11 | 42,3 | 17 | 40,5 |
| Durante a pandemia de COVID-19 o senhor(a) adotou as medidas de prevenção? | | | | | | | | |
| Sim | 13 | 92,8 | 2 | 100 | 26 | 100 | 41 | 97,6 |
| Não Lembro | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,4 |
| Caso sim, qual? Marcar apenas de acordo com as respostas (um ou mais). | | | | | | | | |
| Isolamento social | 11 | 78,6 | 1 | 50 | 22 | 84,6 | 34 | 81 |
| Uso de máscara | 13 | 92,9 | 2 | 100 | 26 | 100 | 41 | 97,7 |
| Higienização das mãos (lavagem das mãos ou álcool 70%) | 12 | 85,7 | 2 | 100 | 25 | 96,2 | 39 | 92,9 |
| Higienização de objetos | 6 | 42,9 | 2 | 100 | 9 | 34,6 | 17 | 40,5 |
| Durante a pandemia de COVID-19 o senhor continuou recebendo os medicamentos para hipertensão e diabetes nesta Policlínica? | | | | | | | | |
| Sim | 13 | 92,8 | 1 | 50 | 24 | 92,3 | 38 | 90,5 |
| Não | 1 | 7,2 | 1 | 50 | 2 | 7,7 | 4 | 9,6 |
| Os medicamentos para tratamento da hipertensão e/ou diabetes foram fornecidos por quanto tempo? | | | | | | | | |
| 30 dias | 4 | 28,6 | 0 | 0 | 12 | 46,2 | 16 | 39 |
| 60 dias | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 1 | 2,4 |
| 90 dias | 8 | 57,1 | 1 | 50 | 10 | 38,6 | 19 | 45,3 |
| Não recebeu | 2 | 14,3 | 1 | 50 | 2 | 7,6 | 5 | 11,9 |
| Não sei/ Não lembro | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 1 | 2,4 |
| Caso não tenha recebido, citar o motivo: | | | | | | | | |
| Não retornou à Policlínica por medo de pegar a doença | 0 | | 0 | | 1 | - | - | - |
| O medicamento estava em falta | 1 | | 1 | | 1 | - | - | - |
| Tinha medicamento suficiente | 0 | | 0 | | 1 | - | - | - |
| Preferiu comprar para não se expor ao vírus | 1 | | 0 | | 0 | - | - | - |
| Durante a pandemia do COVID-19, o senhor suspendeu o tratamento: | | | | | | | | |
| Sim | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,4 |
| Não | 13 | 92,8 | 2 | 100 | 26 | 100 | 41 | 97,6 |
| Caso sim, explicar o motivo: | | | | | | | | |
| O médico achou mais seguro suspender | 1 | | 0 | | 0 | - | - | - |
| Algum profissional orientou sobre a importância de continuar tomando seus medicamentos para o tratamento da hipertensão e/ou diabetes? | | | | | | | | |
| Sim | 9 | 64,3 | 2 | 100 | 16 | 61,5 | 27 | 64,3 |
| Não | 5 | 35,7 | 0 | 0 | 10 | 38,5 | 15 | 35,7 |
| Caso sim, qual (is) foi (ram) o profissional: | | | | | | | | |
| Médico | 8 | 57,2 | 2 | 100 | 15 | 57,7 | 25 | 59,6 |
| Farmacêutico | 2 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,8 |
| Enfermeiro | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 2 | 7,7 | 3 | 7,2 |
| Outros | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7,7 | 2 | 4,8 |
| Como se sentiu em relação ao seu atendimento da Farmácia da Policlínica: | | | | | | | | |
| Muito satisfeito | 3 | 21,4 | 1 | 50 | 6 | 23,1 | 10 | 24 |
| Satisfeito | 8 | 57,2 | 0 | 0 | 15 | 57,7 | 23 | 54,8 |
| Pouco satisfeito | 3 | 21,4 | 1 | 50 | 5 | 19,2 | 9 | 21,5 |
| O que mais lhe incomodou durante a pandemia? | | | | | | | | |
| Medo de pegar a doença | 8 | 57,2 | 2 | 100 | 6 | 23,1 | 16 | 38,1 |
| Solidão | 6 | 42,9 | 1 | 50 | 5 | 19,3 | 12 | 28,6 |
| Não poder sair | 4 | 28,6 | 1 | 50 | 12 | 46,2 | 17 | 40,5 |
| Outros | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11,6 | 3 | 7,2 |

Fonte: Silva NRC, et al., 2022.

Em relação a percepção do entrevistador, foi observado durante a entrevista que 28,6% dos pacientes apresentaram mau humor ou tristeza, seguido do medo das complicações ou do adoecimento (21,5%) e carência ou solidão (19,1%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Percepções do entrevistador em relação aos aspectos emocionais dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na Policlínica.

| Variáveis | Hipertensos | | Diabéticos | | Hipertenso com diabetes | | Total Geral | |
|--|-------------|------|------------|----|-------------------------|------|-------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Durante a entrevista foi possível observar: | | | | | | | | |
| Déficit cognitivo | 3 | 21,5 | 1 | 5 | 1 | 3,9 | 5 | 11,9 |
| Esquecimento | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 5 | 19,3 | 6 | 14,3 |
| Analfabetismo | 0 | 0 | 1 | 50 | 3 | 11,6 | 4 | 9,6 |
| Diminuição da acuidade visual | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diminuição da acuidade auditiva | 2 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,8 |
| Tremor | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 2 | 7,7 | 3 | 7,2 |
| Mau humor ou tristeza | 4 | 28,6 | 1 | 50 | 7 | 27 | 12 | 28,6 |
| Problemas emocionais: medo, tristeza, oscilação de humor | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 5 | 11,9 |
| Medo das complicações ou do adoecimento | 4 | 28,6 | 1 | 50 | 4 | 15,4 | 9 | 21,5 |
| Carência ou solidão | 5 | 35,8 | 1 | 50 | 2 | 7,7 | 8 | 19,1 |

Fonte: Silva NRC, et al., 2021.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas e em períodos distintos. A primeira etapa utilizou fonte de informação secundária. E a segunda fonte primária, por meio de entrevistas. Na primeira etapa, evidenciou-se as potencialidades da utilização de um sistema de informação (SI) confiável, como o sistema Hórus que fornece as informações sobre os medicamentos dispensados para um grupo de pacientes, como os hipertensos e/ou diabéticos, visando qualificar a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Um estudo realizado por Costa KS, et al. (2012) enfatizou a importância da implantação de uma ferramenta de inovação tecnológica para a gestão da Assistência Farmacêutica, contextualizando o Sistema Hórus e suas potencialidades. O referido sistema está disponível para os municípios brasileiros e fornece indicadores para análise da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, contribuindo assim, com subsídios para aprimoramento das diretrizes desta política, especialmente no que tange ao acesso e uso racional de medicamentos visando aprimorar as condições de saúde aos usuários do SUS.

De um modo geral, os sistemas de informação constituem importantes subsídios de apoio à gestão do SUS, pois, se utilizados de forma correta, fornece dados para o planejamento, a análise e avaliação das políticas de saúde, favorecendo a implantação ou implementação de ações ou serviços de saúde, tendo em vista que sua abrangência permite a identificação de problemas no nível individual e coletivo, ou seja, a informação para a ação (SARAIVA LIM, et al., 2021).

A exemplo das constatações da importância do SI, destaca-se os dados do sistema Hórus para o planejamento da necessidade de medicamentos, E no presente estudo, os anti-hipertensivos mais utilizados foram losartana, que é um Bloqueador dos Receptores de Angiotensina (BRA), seguido dos diuréticos, com larga predominância da hidroclorotiazida. Esses achados se assemelham a outros estudos realizados com hipertensos principalmente, quanto à prevalência de Hidroclorotiazida, Losartana e Enalapril, anti-hipertensivos recomendados como primeira escolha em monoterapia ou associados (BURNIER M, et al., 2019; CUSPIDI C, et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018; WILLIAMS B, et al., 2018; QUASSEM A, et al., 2017).

Esse perfil de uso foi semelhante para os hipertensos com diabetes e estão condizentes com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) que preconiza o tratamento com IECAs ou BRAs, devido ao efeito

renoprotetor, podendo ser usada em monoterapia ou associadas a anti-hipertensivos de outras classes, por exemplo um bloqueador de canais de cálcio (BCC) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018).

Uma revisão Cochrane identificou a eficácia dos diuréticos tiazídicos em baixas doses, como primeira escolha para o tratamento da hipertensão. Esse resultado foi semelhante para os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), porém estes apresentaram custo mais elevado de tratamento (WRIGHT JM, et al., 2018).

Os diabéticos tiveram um maior uso de metformina que é o medicamento recomendado como primeira escolha, podendo ser usada em monoterapia ou associada a uma sulfoniluréia (glibenclamida ou gliclazida) ou insulina. O uso da insulina, por mais de 50% desses usuários, pode ser justificado pelo tempo em que foi diagnosticado, pois o tempo da doença é proporcional ao surgimento de complicações e este problema requer mais atenção quando há hipertensão associada ao diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Apesar da descoberta de novos fármacos para o tratamento de hipertensão e diabetes, constata-se que o elenco de medicamentos disponibilizados na Atenção Primária à Saúde, apesar de limitado, pois segue a padronização da RENAME, tem conseguido atender a necessidade dos usuários do SUS, além de ter um perfil de segurança por se tratar de medicamentos com maior número de anos de utilização e mais amplamente empregados. Esses fatores, aliados ao custo do tratamento, precisam ser considerados para favorecer a continuidade do tratamento farmacológico.

Nesse contexto, cabe ressaltar a importância do controle pressórico e glicêmico em idosos, tendo em vista os riscos associados ao SARS-CoV-2, pois estudos constataram uma maior probabilidade de desenvolvimento dos quadros mais graves da Covid-19, por vezes fatais, em idosos com HAS e DM descontrolada (CUSCHIERI S e GRECH S, 2020; GALIZA FT, et al., 2020; SANTOS LG, et al., 2021).

Assim, essa constatação corrobora a tese de Horton R (2020) que considera a Covid-19 uma sindemia, pois envolve situações múltiplas resultantes da interação entre duas ou mais doenças de natureza epidêmica com efeitos ampliados sobre o nível de saúde das populações e os outros fatores relacionados, por exemplo o contexto social, econômico e ambiental, que determinam as condições de vida e o impacto dessa interação na saúde.

Um aspecto positivo observado no estudo se refere aos cuidados que os entrevistados mencionaram em relação ao seguimento das orientações que visam o cuidado preventivo da Covid-19 e a continuidade do tratamento da HAS e DM, demonstrando a conscientização deste grupo, sobre a sua vulnerabilidade e os riscos decorrentes do acometimento por esta doença (GALIZA FT, et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020b).

Barreto MNSC, et al. (2021) constataram a importância da adesão ao tratamento farmacológico para o controle glicêmico e pressórico. Nesse contexto, destaca-se a estratégia adotada, pela equipe da Policlínica participante do estudo, que foi a distribuição dos medicamentos para 90 dias de tratamento, pois, aliada a outras iniciativas, favoreceu a continuidade do tratamento e colaborou para o distanciamento social.

Se por um lado, as medidas preventivas colaboraram para a prevenção da Covid-19, por outro lado, afetaram a saúde mental desses idosos, pois além do medo de contrair a doença, precisaram modificar hábitos de vida, como o contato com os familiares e amigos e algumas atividades de lazer, entre elas a caminhada, que também contribuem para o controle glicêmico e pressórico (SANTOS LG, et al., 2021).

Vale a pena destacar a importância do farmacêutico no contexto da pandemia, cabendo a este profissional orientar sobre o uso adequado dos medicamentos, evidenciando a importância destes para a manutenção do controle glicêmico e pressórico. Além de divulgar e orientar, em sala de espera e individualmente, sobre medidas de prevenção, conforme os protocolos sanitários; a fim de evitar a ocorrência de complicações, especialmente em situações como a Pandemia causada pelo coronavírus.

Uma limitação do estudo foi a realização da entrevista por telefone, durante a segunda etapa, pois muitos idosos, apesar de terem sido bem orientados pela farmacêutica da policlínica sobre a realização da pesquisa,

tiveram resistência para participar ou não conseguiram por dificuldade auditiva, especialmente aqueles com idade superior a 80 anos. Outra situação que pode ter refletido na redução da amostra na segunda etapa, foi a redução do atendimento ambulatorial, devido a adoção de condutas para o distanciamento social, entre elas a teleconsulta e ampliação do quantitativo de medicamentos dispensados.

Apesar da redução da amostra na segunda etapa (N=42) do estudo foi possível inferir que houve poucas alterações no esquema de tratamento, em que 92,9% desses idosos continuaram recebendo os medicamentos na Policlínica durante o período estudado. Obteve-se, por meio das entrevistas realizadas, na segunda etapa, informações relevantes para caracterizar a amostra e situar aspectos que impactaram a saúde dos idosos durante a pandemia.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a importância de sistema de informação, como o Hórus, visando favorecer a continuidade do tratamento farmacológico para o controle pressórico e glicêmico, bem como a necessidade da adoção das medidas preventivas a fim de evitar a contaminação pela Covid-19, num grupo de idosos com doenças de base, como hipertensão e diabetes, que predispõe um pior desfecho para esta doença. Destaca-se, ainda, a atuação do farmacêutico na equipe interprofissional, visando favorecer o segmento farmacoterapêutico, contribuindo, com a equipe de saúde, para o planejamento da dispensação. Essa atuação conjunta tanto colabora na adesão ao tratamento farmacológico, como pode identificar outros problemas relacionados aos medicamentos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a todos os pacientes que aceitaram participar do estudo e à equipe que trabalha na Policlínica pelo apoio na coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AG, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; 20(1): 116-127.
2. BARRETO MNSC, et al. Adesão à farmacoterapia em hipertensos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): 6158.
3. BURNIER M, et al. Redefining diuretics use in hypertension: why select a thiazide-like diuretic? *J Hypertens*, 2019; 37(8): 1574-86.
4. CASTRO RM, PINA J. Atenção farmacêutica ao paciente idoso em uso de polifármacos. *Série Sociedade, saúde e meio ambiente*, 2019; 2: 111.
5. CORREA A, SILVEIRA M. Atenção farmacêutica ao idoso Diabético. 2018. Trabalho de conclusão de curso.
6. COSTA KS, et al. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46(1): 91-99.
7. CUSCHIERI S, GRECH S. COVID-19 and diabetes: The why, the what and the how. *J Diabetes Complications*. 2020 Sep; 34(9): 107637.
8. CUSPIDI C, et al. Treatment of hypertension: The ESH/ESC guidelines recommendation. *Pharmacol Res*, 2018; 128: 315-321.
9. DANTAS MS, SANTOS VC. Implicações da polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 2018; 23: 240.
10. FEDOCE AG, et al. Análise do perfil medicamentoso de idosos polimedicados no município de Sinop - MT. *REAS*, 2021; 13(2): 5863.
11. FITZ GERALD GA. Misguided drug advice for COVID-19. *Science*, 2020; 367(6485): 1434.
12. GALIZA FT, et al. Segurança do paciente idoso relacionada à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19. *Santana RF (Org.)*, 2020; 2.
13. GONÇALVES NR, DO NASCIMENTO JW. Epidemiologia do surto de doença por Coronavírus (COVID-19). *DRIUFT*, 2020; 7(3): 18-5.
14. GUO T, et al. Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA. Cardiol.* 2020.

15. HORTON R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020; 396: 874.
16. INCIARDI RM, et al. Cardiac Involvement in a Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020a.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Nota Técnica – atenção a pessoas com Doenças Crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19 (coronavírus). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020b.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial: doença pelo coronavírus 2019. 2020c.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: manual 1: apresentação do sistema. 2017.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. 2013.
22. MZOUGH K, et al. Etude des facteurs de mauvaise observance médicamenteuse chez les hypertendus. *La Tunisie Médicale*, 2018; 96: 385-390.
23. NASCIMENTO RC, et al. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de saúde pública.* 2017.
24. NUNES VM, et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN. 2020.
25. PEREIRA KG, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20: 335-344.
26. ROMERO, et al. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 13 de janeiro de 2019: sem paginação.
27. SANTOS LG, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 117(2):416-422.
28. SARAIVA LI, et al. Sistemas de informação em saúde, o instrumento de apoio à gestão do SUS: aplicabilidade e desafios. *REAEInf*, 2021; 9: 6418.
29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2018; 107, (3).
30. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.
31. SOUSA LD, et al. Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento. *Nursing.* São Paulo. 2019.
32. SOUZA RD, SOARES DJ. Atenção farmacêutica na saúde do idoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde. 2018. 17 f.
33. TUCKER ME. Controle glicêmico é associado a bom prognóstico na Covid-19. *MEDSCAPE*, 2020.
34. VIEIRA M, et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. *REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, 2018; 8(1):13-26.
35. WILLIAMS B, et al. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*, 2018; 39:3021-104.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020.
37. WRIGHT JM, et al. First-line drugs for hypertension (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD001841. DOI: 10.1002/14651858.CD001841.pub3.