

Acesso a medicamentos anti-hipertensivos pelos usuários de uma unidade ambulatorial

Antihypertensive drugs access by users of ambulatory unit

Beatriz Emanuele dos Santos de Matos^{1*}, Cátia Suely Palmiera², Tássia Teles Santana de Macedo², Claudete Dantas da Silva Varela³

¹Enfermeira pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ²Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador; ³Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA

Resumo

Objetivo: caracterizar o acesso aos medicamentos anti-hipertensivos pelas pessoas com hipertensão arterial atendidas em uma unidade ambulatorial. **Metodologia:** estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido com 103 pessoas com hipertensão arterial em uso de anti-hipertensivos. Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas sociodemográficas, sobre tratamento e acesso aos medicamentos anti-hipertensivos. Utilizou-se a estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher para análise dos dados. **Resultados:** Predominou a faixa etária de 50-69 (68,9%), sexo feminino (85,4%) e raça/cor autodeclarada preta (46,6%). Quanto ao acesso aos anti-hipertensivos, 70,9% relataram ter acesso gratuito, 60,2% os obtêm nas unidades de saúde, 65,7% não referiram dificuldades na aquisição e 86,4% que tinham acesso total. Todos os participantes que tinham dificuldade econômica também tinham dificuldade de acesso aos anti-hipertensivos. Verificou-se associação significativa entre a dificuldade de acesso aos anti-hipertensivos com forma de acesso (total ou parcial), quantidade de drogas e disponibilidade do medicamento nas farmácias ($p < 0,005$). **Conclusão:** observou-se que, embora a maioria dos participantes do estudo não encontre dificuldades para obtenção dos anti-hipertensivos nas farmácias das unidades básicas de saúde, ainda assim, existe uma parcela da população sem acesso total aos anti-hipertensivos de forma gratuita, sendo essencial melhorias dos programas de fornecimento de medicamentos. **Palavras-chave:** hipertensão arterial; acesso a medicamentos essenciais; unidade básica de saúde; adesão à medicação.

Abstract

Objective: to characterize access to antihypertensive drugs by patients with arterial hypertension treated at an ambulatory unit. **Methodology:** descriptive, quantitative study, developed with a group of 103 people with arterial hypertension currently using antihypertensive drugs. The data were collected through a questionnaire with sociodemographic questions, with respect to treatment and access to antihypertensive drugs. Descriptive statistics and Pearson's chi-square test or Fisher's exact test were used for data analysis. **Results:** the age group 50-69 (68.9%), female (85.4%) and black self-declared race (46.6%) predominated. Regarding access to antihypertensive drugs, 70.9% reported having free access, 60.2% obtained them at health units, 65.7% did not mention difficulties in acquiring them and 86.4% that had full access. All participants who had economic difficulties also had difficulty accessing antihypertensive drugs. It was identified a significant association between difficulty in accessing antihypertensive drugs and the means of access (total or partial), quantity of drugs and availability of the drug in pharmacies ($p < 0.005$). **Conclusion:** it was observed that, that most of the study participants did not find it difficult to obtain antihypertensive drugs in the pharmacies of basic health units, notwithstanding, there is a portion of the population without full access to antihypertensive drugs free of charge, improvements in drug supply programs are essential.

Keywords: hypertension; access to essential medicines; basic health unit; medication adherence.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é problema grave de saúde pública, pois configura importante fator de risco para doenças cardiovasculares e indiretamente representa a principal causa de morte e a terceira causa de incapacidade em todo o mundo (WHO, 2021). Seus efeitos de longo prazo incluem danos a órgãos como vasos sanguí-

neos, coração e rins, podendo ocasionar frequentemente hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (BARROSO *et al.*, 2021).

Com prevalência de 20% até 50% em adultos, a HAS é o agravo mais comum em países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, a sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, apenas uma em cada cinco pessoas hipertensas tem a sua pressão arterial controlada. Tais informações evidenciam que, apesar da alta prevalência da doença e eficácia dos

Correspondente/Corresponding: *Beatriz Emanuele dos Santos de Matos
– End: – E-mail: Beatrizemanuele1999@gmail.com – Tel: (71) 98844-9233

anti-hipertensivos, as taxas de adesão à terapêutica e de controle são baixas (WHO, 2021).

Deve-se salientar que, embora a HAS seja uma doença crônica sem cura, ela é uma condição clínica tratável, com grande possibilidade de controle, de forma a conseguir o adiamento ou até mesmo a prevenção de complicações cardiovasculares (BRASIL, 2013). Porém, para um controle efetivo da pressão arterial, é necessária uma abordagem terapêutica constituída na maioria das vezes, da combinação de medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos (BARROSO *et al.*, 2021). Apesar das evidências sobre os benefícios das drogas anti-hipertensivas para o controle da pressão elevada, a literatura tem mostrado que a falta de adesão ao tratamento é um dos principais motivos que atrapalham o efetivo controle da HAS (SOUSA *et al.*, 2018).

Considerando o conceito multidimensional da adesão ao tratamento, o pleno acesso aos medicamentos anti-hipertensivos, especialmente para os usuários do Sistema Único de Saúde, se configura como um dos mais importantes aspectos que interferem na adesão ao tratamento da HAS (HORI; SILVA, 2016). A falta de acesso principalmente para a parcela da população com condições socioeconômicas mais baixas pode representar um dos pontos críticos para que o uso das medicações ocorra ou não (AQUINO *et al.*, 2011). Este é um dos problemas que pode levar ao agravamento da doença e, conseqüentemente, ao retorno das pessoas aos serviços de saúde além de onerar a atenção secundária e terciária (MENGUE *et al.*, 2016).

O acesso e a disponibilidade de medicamentos para a população são considerados indicadores essenciais de efetividade e equidade dos sistemas de saúde. No Brasil, desde 2004 quando foi instituída a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), têm-se empreendido ações para ampliar o acesso a medicamentos na atenção primária do SUS. Embora já tenha alcançado avanços expressivos, ainda existem desafios na expansão, garantia do acesso equânime e na estruturação dos serviços (BERMUDEZ *et al.*, 2018). No contexto da disponibilização dos anti-hipertensivos, a Farmácia Popular tem se mostrado uma política muito importante com impactos claros na expansão do número de pontos de venda privados e conseqüentemente, na promoção do acesso e tratamento da hipertensão arterial (LUIZA *et al.*, 2017).

Tendo em vista tais colocações, conhecer como os usuários de um ambulatório têm acesso às medicações de uso contínuo é importante para implementação de estratégias de orientação e encaminhamentos, de forma a contribuir para que os mesmos não descontinuem ou abandonem o tratamento. No cenário onde se pretende realizar a pesquisa não há nenhum estudo sobre essa problemática por isso, acreditamos que a pesquisa tenha relevância.

Desse modo, o estudo tem como objetivo caracterizar o acesso aos medicamentos anti-hipertensivos de pessoas com hipertensão arterial atendidos em uma unidade ambulatorial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo. A pesquisa foi realizada em um centro médico ambulatorial de uma Instituição de Ensino Superior Privada, localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. O ambulatório em questão possui um atendimento multiprofissional em mais de 20 especialidades, de forma particular, através de convênios e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi constituída por 103 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial. A seleção ocorreu por amostra de conveniência, sendo os usuários abordados pelos pesquisadores quando compareceram ao serviço de saúde em dias de consulta e aguardavam o atendimento médico na sala de espera. Quando os usuários confirmavam diagnóstico de hipertensão arterial e uso de anti-hipertensivos, eram então convidados a participar da pesquisa.

Foram consideradas aptas para participar do estudo às pessoas com diagnóstico confirmado de hipertensão arterial, usuários do centro médico ambulatorial de uma Instituição de Ensino Superior Privada e em uso de medicamentos anti-hipertensivos, com idade igual ou superior a dezoito anos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: pessoas que apresentassem transtornos mentais e/ou cognitivos que impedissem de responder aos questionários.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a março de 2020. A restrição do acesso ao ambulatório às pesquisadoras, pela deflagração do distanciamento social diante da pandemia do COVID-19 impôs a interrupção da coleta de dados e conseqüentemente a redução do número de entrevistados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, realizada em sala privativa no ambulatório, a fim de respeitar a privacidade dos participantes. Um questionário específico constituído de três partes foi elaborado pelos pesquisadores com base nas publicações a respeito do objeto de estudo. As perguntas foram divididas em: I – Dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda e cor da pele), II – Dados clínicos relacionados à hipertensão arterial e ao tratamento e III – Dados relacionados ao acesso aos medicamentos anti-hipertensivos.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central e variabilidade para as variáveis quantitativas, frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, utilizando-se do *software* SPSS 21. A análise bivariada e o valor de p foram realizados pelo Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre dificuldade de acesso às medicações anti-hipertensivas com as variáveis sociodemográficas, de tratamento, características e forma de acesso. A apresentação dos resultados se deu por meio da descrição dos dados e em forma de tabelas.

Destaca-se que para algumas variáveis, os dados não estão completos em decorrência da recusa do en-

trevistado em responder algumas questões, por não se sentir confortável e ainda pelos registros imprecisos dos entrevistadores. Para que o total de 103 entrevistados não seja considerado para todas as variáveis, foi informado o número ao lado de cada variável em todas as tabelas.

A pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução N.º 466/12 que se refere aos aspectos sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes antes da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e da coleta de dados foram esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos da pesquisa e direito à recusa. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com número de parecer 3.504.330.

RESULTADOS

A tabela 1 descreve a distribuição da população do estudo segundo as variáveis sociodemográficas. Das 103 pessoas pesquisadas, a média de idade foi 60,7 (dp±10,0) anos, predominando a faixa etária de 50-69 (68,9%), sexo feminino (85,4%) e a raça/cor autodeclarada preta (46,6%). Verificou-se que 45,6% tinham nível educacional de ensino médio completo e incompleto, 36,3% eram aposentados(as), 53,9% com situação conjugal sem companheiro(a), 59,7% tinham renda entre 1 a 2 salários mínimos e 47,9% com 1 a 2 dependentes desta renda.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos usuários participantes da pesquisa. Salvador, Bahia, Brasil – 2020.

Características	n	%
Faixa etária (103)		
30-49	13	12,6
50-69	71	68,9
≥70	19	18,4
Sexo (103)		
Feminino	88	85,4
Masculino	15	14,6
Raça/cor autodeclarada (103)		
Branca	11	10,7
Preta	48	46,6
Parda	40	38,8
Indígena	4	3,9
Escolaridade (103)		
Até ensino fundamental completo	46	44,7
Ensino médio incompleto e completo	47	45,6
Ensino superior incompleto e completo	10	9,7
Situação laboral (102)		
Trabalhador (a) com vínculo	13	12,7
Trabalhador (a) autônomo(a)	25	24,5
Aposentado(a)	37	36,3
Desempregado(a)	5	4,9
Do lar	20	19,6
Renda individual (77)		
< 1 salário mínimo	14	18,2
1-2 salários mínimos	46	59,7

> 2 salários mínimos	17	22,1
Número de dependentes da renda (98)		
1-2	47	47,9
3-4	43	43,9
≥ 5	8	8,1
Situação conjugal (102)		
Com companheiro(a)	47	46,1
Sem companheiro(a)	55	53,9

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2, estão apresentados dados referentes ao diagnóstico da hipertensão arterial e ao tratamento anti-hipertensivo. No que tange ao tempo de diagnóstico da hipertensão arterial, a média foi de 11,6 (dp±9,3) anos, predominando pessoas com tempo maior ou igual a 10 anos (54,4%). Apenas 37,6% dos participantes realiza acompanhamento na unidade básica de saúde. Com relação ao uso de anti-hipertensivos, predominou uso contínuo de 2 a 3 tipos de drogas anti-hipertensivas (50,5%).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis relacionadas ao tratamento anti-hipertensivo. Salvador, Bahia, Brasil – 2020.

Variáveis	n	%
Tempo de tratamento Hipertensão (103)		
<10 anos	47	45,6
≥10 anos	56	54,4
Local de acompanhamento médico do tratamento		
	93	
Unidade Básica de Saúde	35	37,6
Centro Médico da Bahiana	34	36,6
Particular	20	21,5
Plano de Saúde	3	3,2
Outro	1	1,1
Acompanhamento com médico (103)		
Sim	92	89,3
Não	11	10,7
Acompanhamento com enfermeiro (103)		
Sim	13	12,6
Não	90	87,4
Acompanhamento com nutricionista (103)		
Sim	15	14,6
Não	88	85,4
Quantidade de anti-hipertensivos uso diário (103)		
1	37	35,9
2-3	52	50,5
>3	14	13,6

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 3 mostra a forma, local, periodicidade e tipo de acesso aos anti-hipertensivos. Dentre os entrevistados, a maioria informa ter acesso gratuito aos anti-hipertensivos (70,9%). Com relação ao local onde conseguem os medicamentos, 60,2% referem ser na unidade básica de saúde e 19,4% nas farmácias credenciadas pelo SUS. Um percentual de 45,1% refere ser necessário comprar.

Tabela 3 – Distribuição das características relacionadas ao acesso aos medicamentos anti-hipertensivos. Salvador, Bahia, Brasil – 2020.

Variáveis	n	%
Acesso gratuito aos anti-hipertensivos (103)		
Sim	73	70,9
Não	30	29,1
Consegue os anti-hipertensivos na unidade básica de saúde (103)		
Sim	62	60,2
Não	41	39,8
Consegue os anti-hipertensivos na farmácia credenciada (103)		
Sim	20	19,4
Não	83	80,6
Consegue os anti-hipertensivos comprando (102)		
Sim	46	45,1
Não	56	54,9
Consegue os anti-hipertensivos com médico (amstra grátis) (103)		
Sim	1	1,0
Não	102	99,0
Periodicidade de acesso aos anti-hipertensivos (102)		
Mensal	90	88,2
Trimestral	7	6,9
Outra periodicidade	5	4,9
Forma que conseguiu os anti-hipertensivos (103)		
Acesso total	89	86,4
Acesso Parcial	14	13,6
Tem algum tipo de dificuldade de acesso aos anti-hipertensivos (102)		
Sim	35	34,3
Não	67	65,7
Dificuldade econômica (102)		
Sim	14	13,7
Não	88	86,3
Nem sempre encontra nas farmácias (102)		
Sim	20	19,6
Não	82	80,4
Depende de outra pessoa para comprar (102)		
Sim	2	2,0
Não	100	98,0
Nem sempre encontra na unidade de saúde (103)		
Sim	93	90,3
Não	10	9,7

Na tabela 4 estão apresentados os dados referentes à análise bivariada entre dificuldade de acesso aos medicamentos anti-hipertensivos com as variáveis sociodemográficas, variáveis referentes ao tratamento medicamentoso e variáveis de acesso aos medicamentos. Observou-se que não houve associação significativa entre as variáveis, faixa etária, sexo, escolaridade, situação conjugal e renda.

No que concerne ao tempo de tratamento, apesar de não ter sido encontrado significância, verificou-se que o maior percentual de quem não tem dificuldade de acesso é dos participantes que estão de 1 a 9 anos

(74,5%) de tratamento. Quanto à quantidade de drogas anti-hipertensivas, quem usa apenas um medicamento apresenta maior percentual (81,1%) de não ter dificuldade de acesso, mostrando que existe uma associação significativa ($p=0,039$). Os entrevistados que acessam aos medicamentos trimestralmente apresentam maior frequência de não ter dificuldade de acesso (71,4%), embora sem significância estatística. As outras variáveis relacionadas significativamente com acesso aos anti-hipertensivos ($p<0,05$) foram: acesso parcial ou total, dificuldade econômica e indisponibilidade das drogas nas farmácias (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre a dificuldade de acesso aos medicamentos anti-hipertensivos e características sociodemográficas, de tratamento e de acesso. Salvador, Bahia, Brasil – 2020.

Variáveis	Dificuldade de acesso				p – valor*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Sexo					0,275
Feminino	59	67,8	28	32,2	
Masculino	8	53,3	7	46,7	
Faixa etária					0,055
30-49	11	84,6	2	15,4	
50-69	48	67,6	23	32,4	
≥70	8	44,4	10	55,6	
Escolaridade					0,388
Ensino fundamental completo	31	68,9	14	31,1	
Ensino médio in e completo	28	59,6	19	40,4	
Ensino superior in e completo	8	80,0	2	20,0	
Renda individual					0,553
< 1 salário mínimo	8	57,1	6	42,9	
1-2 salários mínimos	25	55,6	20	44,4	
> 2 salários mínimos	12	70,6	5	29,4	
Situação conjugal					0,904
Com companheiro	31	66,0	16	34,0	
Sem companheiro	35	64,8	19	35,2	
Tempo de tratamento					0,224
1-9 anos	35	74,5	12	25,5	
10-19 anos	13	59,1	9	40,9	
≥20 anos	19	57,6	14	42,4	
Quantidade de anti-hipertensivo					0,039
1	30	81,1	7	18,9	
2-3	30	58,8	21	41,2	
>3	7	50,0	7	50,0	
Consegue os anti-hipertensivos na Unidade de Saúde					0,757
Sim	40	64,5	22	35,5	
Não	27	67,5	13	32,5	
Consegue os anti-hipertensivos nas farmácias credenciada pelo SUS					0,428
Sim	11	57,9	8	42,1	
Não	56	67,5	27	32,5	

Acesso gratuito					0,893
Sim	47	65,3	25	34,7	
Não	20	66,7	10	33,3	
Periodicidade de acesso aos anti-hipertensivos					0,915
Mensal	58	65,2	31	34,8	
Trimestral	5	71,4	2	28,6	
Outra	3	60,0	2	40,0	
Forma que conseguiu os anti-hipertensivos					0,000
Acesso Total	65	73,9	23	26,1	
Acesso Parcial	2	14,3	12	85,7	
Dificuldade econômica					0,000
Sim	0	0,0	14	100,0	
Não	67	76,1	21	23,9	
Nem sempre encontra nas farmácias					0,000
Sim	2	10,0	18	90,0	
Não	65	79,3	17	20,7	

* Valor de p calculado pelo Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O estudo revelou uma composição amostral predominante de pessoas com mais de 50 anos e de mulheres, de raça/cor autodeclarada preta, baixa escolaridade e renda. Este é um perfil comum encontrado em unidades ambulatoriais de instituições públicas de saúde e privadas que atendem usuários do SUS (GUIBU *et al.*, 2017; SARNO; BITTENCOURT; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto à maior frequência de pessoas com idade igual ou maior de 50 anos, sabe-se que a prevalência da hipertensão arterial é mais elevada em pessoas mais velhas em decorrência do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias associada ao envelhecimento (BARROSO *et al.*, 2021). No que se refere ao sexo feminino como predominante, pode ser explicado pelo fato das mulheres buscarem mais os serviços de saúde comparadas aos homens (LEVORATO *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2016), além da maior prevalência da HAS entre as mulheres em idades mais avançadas (BARROSO *et al.*, 2021).

Vale ressaltar o maior percentual de participantes com baixa escolaridade e baixa renda encontrados no presente estudo. É sabido que o menor grau de instrução, além de ser um indicador de baixa renda que compromete o acesso ao tratamento, pode influenciar também no grau de compreensão da doença e terapêutica, representando fatores relevantes que podem dificultar o acesso aos medicamentos e a adesão ao uso dos mesmos (SILVA *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2017).

No que se refere ao tempo de tratamento, observou-se que mais da metade dos entrevistados já usavam anti-hipertensivos há mais de 10 anos. O tempo de tratamento pode contribuir para que os mesmos não tenham muitas dificuldades no acesso aos medicamentos, partido da premissa que podem ter mais conhecimento sobre as formas e locais de dispensação.

A cerca das variáveis relacionadas ao acompanhamento, a maioria era acompanhada nas unidades básicas de saúde ou serviços credenciados pelo SUS. Tais considerações apontam que o fato de se tratar predominantemente de uma população sem acesso a assistência de saúde privada, deverá utilizar-se do Programa Farmácia Popular do Brasil, o qual desde 2011, após sua reformulação passou a fornecer de modo totalmente gratuito medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e diabetes (VIEIRA, 2018). Convém salientar que as camadas mais desfavorecidas socialmente por meio desse Programa, encontram uma fonte acessível a medicamentos para seu tratamento (COSTA *et al.*, 2017).

A quase totalidade da amostra afirmou possuir acompanhamento regular com médico. Essa questão é de especial importância pois além de facilitar o acesso pelo fornecimento da receita, pode contribuir para o uso racional dos medicamentos, evitando a aquisição de medicamentos sem prescrição e por conta própria. Embora a literatura mostre resultados positivos sobre a relação entre a participação de equipe multidisciplinar e adesão ao tratamento (BARROSO *et al.*, 2021), o acompanhamento com outros profissionais como enfermeira e nutricionista, foi apontado por pequena frequência de entrevistados neste estudo.

Outro aspecto interessante a ser avaliado em relação ao tratamento anti-hipertensivo, é o percentual de pessoas que usavam diariamente mais de um fármaco, sendo que 50,5% usavam dois ou três fármacos e 13,6% mais de três. Estudo nacional de delineamento transversal de base populacional verificou que entre os entrevistados tratados com medicamentos específicos para hipertensão, 49,9% utilizavam apenas um fármaco, 36,1% dois fármacos e 13,5% três ou mais fármacos (MENGUE *et al.*, 2016). O número de medicamentos é considerado um importante aspecto que interfere no acesso total aos mesmos, principalmente para os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS), podendo comprometer a adesão ao tratamento pelas dificuldades de ter assegurado todas as medicações prescritas.

Outro dado relevante deste estudo foi o percentual de entrevistados (70,9%) que afirmaram ter acesso gratuito aos anti-hipertensivos. Indubitavelmente a oferta gratuita de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas como a hipertensão arterial, é essencial para o controle da doença e para promoção de melhor qualidade de vida dos portadores dessa condição (COSTA *et al.*, 2016).

Embora a literatura venha apontando redução da obtenção de medicamentos nas UBS e aumento de acesso pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) desde 2014 (LEITÃO *et al.*, 2020), no presente estudo foram as UBS os locais mais referidos para obtenção dos medicamentos pelos entrevistados.

Os dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos realizada em 2017, revelaram que entre os que tiveram acesso a todos os medicamentos prescritos para trata-

mento de doenças crônicas, 47,5% conseguiram todos eles gratuitamente, 20,2%, algum medicamento gratuito e 32,4% pagaram por todos os medicamentos, sendo o acesso de medicamentos para tratamento da diabetes e da hipertensão arterial (ALVARES *et al.*, 2017).

Vale mencionar que o percentual de pessoas que compram anti-hipertensivos é alto (45,1%), considerando que se trata de uma população vulnerável economicamente. Dependendo do número de medicamentos que uma pessoa tem que usar diariamente, nem sempre é possível o acesso gratuito a todos o que vai onerar o orçamento familiar quando for necessário comprar. Dados da pesquisa realizada por Drumond, Simões e Andrade (2018), apontam que a maioria dos indivíduos pagou algum valor pelo medicamento, sem diferença entre as regiões brasileiras e que 63,9% dos indivíduos tiveram dispêndio monetário com a obtenção do medicamento.

Estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional no Brasil – Serviços, desenvolvido em 2015 com 8.591 usuários pessoas, verificou que 13,0% deles relataram que para cobrir gastos com saúde deixaram de comprar algo importante (ALVARES *et al.*, 2017). A ampliação da cobertura do programa Farmácia Popular do Brasil, por meio da distribuição gratuita de medicamentos para doenças crônicas a partir de 2011, principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, vem contribuindo para redução do comprometimento da renda das famílias de renda baixa com a compra de medicamentos (ALVARES *et al.*, 2017; VIEIRA, 2018).

Dentre os participantes do estudo, uma parcela referiu ter acesso total aos anti-hipertensivos (86,4%) comparado aos que acessaram parcialmente (13,6%). Estudo transversal realizado em duas regiões brasileiras distintas (Nordeste e Sul) incluindo sete estados e 41 cidades com mais de 100.000 habitantes, verificou que as pessoas não tinham acesso a cerca de 5% dos medicamentos de uso contínuo independentemente da morbidade referida e da inclusão no Programa de Hipertensão e Diabetes (PANIZ *et al.*, 2010).

Neste estudo, a maioria informou não ter algum tipo de dificuldade de acesso aos anti-hipertensivos. Entretanto, para os entrevistados que informaram encontrar dificuldades, a mais citada foi a indisponibilidade dos medicamentos nas UBS. Esse é um aspecto importante, pois segmentos da população socialmente mais vulnerável, têm preferencialmente no SUS a opção de obter os medicamentos para o tratamento dos seus problemas de saúde. No estudo de Drumond, Simões e Andrade (2018), a indisponibilidade do medicamento no serviço público de saúde também se constituiu em principal motivo para o não acesso a todos os medicamentos.

Observou-se uma contradição no que tange ao perfil econômico dos entrevistados e informação de um pequeno percentual de que tem dificuldade econômica para obter os anti-hipertensivos (13,7%). Pode-se pensar que algumas destas aquisições foram por meio do Programa Farmácia Popular no qual há alternativa de acesso a

medicamentos, mediante copagamento pelo usuário de 10% e o governo assume 90% do valor (VIEIRA, 2018). Em face da necessidade de aquisição pelo setor privado e/ou copagamento, pode ocorrer comprometimento da renda nos gastos em saúde agravando ainda mais as condições das pessoas com poucos recursos.

Neste estudo as associações significativas só foram observadas entre ter dificuldade de acesso e as seguintes variáveis: forma que conseguiu os anti-hipertensivos, dificuldade econômica e nem sempre encontrar o medicamento nas farmácias. No que tange à acessibilidade aos medicamentos, à dimensão “disponibilidade” ainda é reconhecida como a principal barreira que existe no Brasil (ALVARES *et al.*, 2017).

Embora não tenha sido encontrada significância estatística entre dificuldade de acesso com as variáveis escolaridade e renda neste estudo, sabe-se por outro lado que o acesso gratuito aos medicamentos para tratamento das doenças crônicas tal como a hipertensão arterial, pode variar segundo características socioeconômicas e demográficas e que os mais pobres tem maior acesso gratuito, reforçando a importância do SUS como a única alternativa para viabilizar a terapêutica para essas populações (TAVARES *et al.*, 2016; DRUMOND; SIMÕES; ANDRADE, 2018).

Tais resultados e considerações apontam que apesar dos usuários com hipertensão arterial ainda enfrentarem falta de garantia do acesso a todos os medicamentos que já são padronizados pelo SUS, tem ocorrido um avanço no diz respeito à disponibilidade dos mesmos.

Dentre as limitações deste estudo pode-se citar o fato de ter usado uma amostra local que buscava o serviço para atendimento médico, o que não é representativo de usuários da APS e pode ter influenciado alguns dos resultados encontrados neste trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar características importantes sobre o acesso aos medicamentos anti-hipertensivos de pessoas com hipertensão arterial de uma unidade ambulatorial. Verificou-se tratar de uma amostra populacional predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de 50-69 anos, raça/cor autodeclarada preta, baixa renda e baixa escolaridade. Quanto aos anti-hipertensivos a maioria tinha um bom acesso às farmácias de UBS e não apresentavam dificuldade em obter os medicamentos prescritos. Constatou-se também para os que apresentam dificuldade de acesso, a indisponibilidade das drogas nas farmácias como o problema mais frequente.

Ademais, os resultados levam a uma reflexão sobre a necessidade de mais estudos com diferentes segmentos da população e ainda a necessidade de melhorias dos programas de fornecimento de medicamentos para hipertensão de forma a reduzir as barreiras citadas pelos entrevistados.

AGRADECIMENTOS

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, J. *et al.* Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, supl. 2, p.1s-9s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8YvWPwQsXhhGRVrNqtPbfpj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- AQUINO, A.C.F.C. *et al.* Fatores relacionados à acessibilidade de idosos a medicamentos anti-hipertensivos em unidades de saúde da família de Pernambuco. **Geriatr. Gerontol.**, Recife, v.5 n.3 p.151-158, 2011. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v5n3a06.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2020.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.116, n.3, p. 516-658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- BERMUDEZ, J.A.Z. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 6, p.1937-1951, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtxcnv6fDP5qFq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.
- BERMUDEZ, J.A.Z.; BARROS, M.B.A. Perfil do acesso e da utilização de medicamentos da população brasileira – contribuições e desafios da PNAUM – Inquérito Domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.50, supl 2, p.1s-4s, 2016. DOI: [10.1590/S1518-8787.201605000SUP2LAP](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201605000SUP2LAP). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TRxwvjT3v35CR5BssLYPKYn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 6 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigilância Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilanc_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 8 ago. 2020.
- COSTA, C. M. F. N. *et al.* Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p.1s-11s, 2017. Supl. 2. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ys9RsdMv6J5SBXpLxvCPwCQ/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 15 nov. 2021.
- COSTA, K.S. *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2011. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090014>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000200703&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 abr. 2021.
- DRUMMOND, E.D.; SIMÕES, T.C.; ANDRADE, F.B. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 21, 2018. DOI: [10.1590/1980-549720180007](https://doi.org/10.1590/1980-549720180007). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6sqQxyJBQ7mNWYc8DJgPW9k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2021.
- GUIBU, I. A. *et al.* Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p.1s-13s, 2017. Supl. 2. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139743/135009>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- HORI, P.C.A.; SILVA, G.V. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo: abordagem, métodos de aferição e programas de obtenção de bons resultados. **Rev. Bras. Hipertens**, Rio de Janeiro, v.23 n.4 p.84-89, 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880269/rbh-v23n4_84-89.pdf. Acesso em: 6 mar. 2020.
- LEITAO, V.B.G. *et al.* Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, p.1-14, 2020. DOI: [10.1590/1980-549720200028](https://doi.org/10.1590/1980-549720200028). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100425&lng=es&nrm=iso. Acesso em 08 abr. 2021.
- LEVORATO, C.D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1263-1274, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- LUIZA, V.L. *et al.* Applying a health system perspective to the evolving Farmácia Popular medicines access programme in Brazil. **BMJ Global Health**, [s.l.], v.2, p.1-13, 2017. DOI: [10.1136/bmjgh-2017-000547](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000547). Disponível em: https://gh.bmj.com/content/2/Suppl_3/e000547. Acesso em: 15 mai. 2021.
- MENGUE, S.S. *et al.* Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, Supl 2, p.1s – 9s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006154>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mai. 2020.
- PANIZ, V.M.V. *et al.* Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1163-1174, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/10.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2021.
- SARNO, F.; BITTENCOURT, C.A.G.; OLIVEIRA, S. A. Profile of patients with hypertension and/or diabetes mellitus from Primary Healthcare units. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p.1-6, 2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4483. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-18-eAO4483/2317-6385-eins-18-eAO4483.pdf?x56956. Acesso em: 15 nov. 2021.
- SILVA A.P. *et al.* Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **J. Res. Fundam. Care**, v.8, n.1, p. 4047-4055, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.p.4047-4055>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5019/pdf_1834. Acesso em: 15 nov.2021.
- SOUSA, A.S.J. *et al.* Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, p.1-5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.25250>. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25250/27748>. Acesso em: 6 mar. 2020.

TAVARES, N.U.L. *et al.* Acesso gratuito a medicamentos para tratamento de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p.1s-10s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006118>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300313&lng=en&nr m=iso. Acesso em: 6 mar. 2020.

VIEIRA, F. S. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf. Acesso em 15 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Hipertensão**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 9 set 2021.

Submissão: 21/12/2021

Aceito em: 15/02/2023