



## RESUMO

# MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REALIDADE INCÔMODA.

**AUTOR PRINCIPAL:**

Kamila Mesacasa Trentin

**E-MAIL:**

kamilinha\_trentin@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Lidiane Riva Pagnussat, Mirian Paza, Mariza Casagrande Cervi

**ORIENTADOR:**

Mariza Casagrande Cervi

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.03.00.00.5 - Farmácia

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não estão fazendo uso de medicações para controle da pressão arterial. (ANVISA, 2010).

O fornecimento gratuito de medicações anti-hipertensivas nos serviço de saúde e nas farmácias comerciais, foi instituído no Brasil a partir de fevereiro de 2011. Este programa, chamado de 'Saúde não tem Preço', visa melhorar a adesão e o controle da pressão. (BASSO, 2012).

Este acometimento é na maior parte dos casos assintomático, sendo um fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Dentre os hipertensos, 75% recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) sendo atendidos na rede de Atenção Básica. Além disso, a hipertensão é uma das causas mais frequentes de internação hospitalar. Porém, tratamento inicia-se com a mudança do estilo de vida (ANVISA, 2010), objetivo propulsor deste estudo.

## METODOLOGIA:

Estudo caracterizado como quali-quantitativo, utilizando entrevista semi-estruturada e diário de campo, realizado através de visitas a famílias residentes em áreas de abrangência da ESF Adolfo Groth, Bairro São José e Bairro Ricci. As entrevistas foram realizadas nos domicílios durante o dia, no período de março de 2011 a junho de 2012, a apenas um integrante da família, que, após concordância, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (nº 384/2010 de 27/10/2010). O rol amostral foi determinado mediante a disponibilidade e aceitação dos indivíduos em responder a entrevista. Os critérios de inclusão foram indivíduos residentes nas três áreas definidas e que aceitaram participar da pesquisa; e os critérios de exclusão, indivíduos que não quiseram participar e/ou menores de 18 anos de idade. Após realização das entrevistas, os resultados foram tabulados em planilha Microsoft Office Excel e analisados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A hipertensão arterial é uma doença de tratamento gratuito na rede pública. Através das 90 entrevistas realizadas observamos que 51,11% dos entrevistados são hipertensos (pacientes com a doença diagnosticada). Os medicamentos mais utilizados foram hidroclorotiazida com 33,33%, seguido da furosemida 5,55% e espirolactona com 1,11%, esses são diuréticos que normalmente são de primeira escolha no período inicial de aproximadamente 6 meses do diagnóstico, e em caso dos níveis da pressão arterial continuarem elevados os médicos associam hipotensores como captopril que é da classe dos inibidores da ECA que apresentou 24,44% dos entrevistados, seguido do maleato de enalapril com 13,33% dessa mesma classe e o atenolol da classe dos betabloqueadores com 5,55%. Foi analisado também o ácido acetil salicílico que nestes casos são indicados como antiagregante plaquetário tendo uma prevalência de 22,22%. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2004, havia cerca de 17 milhões de brasileiros portadores de hipertensão arterial, atingindo 35% da população a partir de 40 anos. Em algumas cidades brasileiras o número de pessoas que apresentam hipertensão pode variar de 22,3% a 43,9%, sendo um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. É responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e por 50% dos casos de insuficiência renal terminal combinados com o diabetes (ANVISA, 2010).

Mudanças nos hábitos de vida são importantes para a prevenção e ajudam no tratamento concomitantemente com medicamentos para reduzir o risco cardiovascular como, por exemplo, controle de peso, reeducação alimentar, redução do consumo de sal, moderação do consumo de álcool, exercício físico, abandono do tabagismo, entre outros (SBC, 2012).

## CONCLUSÃO:

A hipertensão arterial é uma preocupação mundial, os custos com o tratamento são elevados, assim como a sua prevalência. Sendo assim, se torna necessário praticar a saúde preventiva principalmente na rede primária de atendimento, que é onde tem o primeiro contato com o paciente, buscando minimizar esses números assustadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BASSO, J. et al. Distribuição gratuita de anti-hipertensivos melhora o controle da pressão arterial. In: Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade. Florianópolis, abril, 2012.

BRASIL. ANVISA. Saúde e Economia/Hipertensão arterial. Ano II, Ed. 4; Jun. 2010.

SBC ¿ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Modificações no estilo de vida para hipertensão. Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/campanhas/hipertensao.asp>. Acesso em: 07 de agosto de 2012.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador